

Med. g.

471

m

Friling Die sociale Lage der Deutschen
König

Med. g.

471 m

Trilling



Die
sociale Lage der deutschen Aerzte
und
ihre Verbesserung durch die
Verstaatlichung der kassenärztlichen Praxis
» mit Einschluss aller Familien-Angehörigen «

von
Dr. med. Ed. Trilling.

2. Auflage.



LEIPZIG

Verlag von Gustav Fock.

1896.

Bayensche
Staatsbibliothek
München

Bayerische
Staatsbibliothek
München

soziale Lage der deutschen Ärzte

ihre Verbesserung durch die

Verstaatlichung der kassenärztlichen Praxis

» mit Einschluss aller Familien-Angehörigen «



LEIPZIG

Verlag von C. F. W. Neumann, Neudamm

1888

Wir leben in einer Zeit der allgemeinen wirthschaftlichen Krisis. Auf allen Gebieten des Erwerbslebens, im Arbeiterstande wie im Handwerkerstande, in Handel und Industrie wie in der Landwirthschaft, überall hört man ernste und dringliche Klagen laut werden über den von Jahr zu Jahr immer schwieriger und härter sich gestaltenden Kampf ums Dasein. Aber diese allgemeine wirthschaftliche Nothlage hat, wie eine epidemische Krankheit, seit einer Reihe von Jahren auch viele gelehrte Berufszweige bereits in besorgniserregender Weise ergriffen. Allen voran ist es aber der Stand der Aerzte, der seit Jahren unter der Ungunst der Zeitverhältnisse und unter dem unheilvollen Einfluss einer vielfach verfehlten Gesetzgebung seinem materiellen und moralischen Untergange immer mehr entgegen gegangen ist. Auch in diesem Berufsstande darf schon heute mit Fug und Recht von einer „socialen Frage“ gesprochen werden. Und wie drückend die hier herrschende grosse Noth bereits allgemein empfunden wird, beweist der Umstand, dass Regierungen und Parlamente, sowie seit einiger Zeit auch die politische Tagespresse, sich wiederholt veranlasst gesehen haben, die vorhandenen beklagenswerthen Misstände zu erörtern und öffentlich zur Sprache zu bringen.

Ueber die Ursachen, die diesen Nothstand herbeigeführt haben, herrscht unter den Aerzten heute kaum noch eine ernste Meinungsverschiedenheit. Sie sind seit Jahr und Tag in allen

ärztlichen Vereinen, Aerztetagen u. s. w., sowie in der medicinischen Presse der Gegenstand mündlicher und schriftlicher Erörterungen gewesen, und sollen in ihrer ursächlichen Bedeutung für die hier aufgeworfene wichtige Verstaatlichungsfrage auch in dieser Arbeit weiter unten eine etwas nähere Besprechung erfahren. Es liegen, wie alle Welt heute weiss, im ärztlichen Erwerbsleben im Grossen und Ganzen genau dieselben ungesunden wirthschaftlichen Verhältnisse und socialen Missstände vor, wie wir sie auf vielen anderen Gebieten des Erwerbslebens häufig zu beklagen haben: Ueberproduction an ärztlichem Personal, ungleiche Arbeitstheilung, masslose Preisherabdrückung der ärztlichen Leistung, Mangel einer Standesorganisation und unlauterer Wettbewerb.

Und was ist hiergegen zu thun? — Um die hier so arg gestörte Harmonie der wirthschaftlichen Verhältnisse einigermaßen wieder herzustellen, wird von der Socialpolitik, — um hier als Arzt zu sprechen, — eine aetiologische, radikale Therapie angewandt werden müssen, die das sociale Uebel an der Wurzel anfasst, d. h. mit anderen Worten, es wird eine gründliche Aenderung der bestehenden Gesetzgebung vorzunehmen sein. Und wenn nicht alle Zeichen der Zeit trügen, ist auch in diesem Sinne die Morgenröthe einer besseren Neuordnung der Dinge bereits angebrochen. Denn in allen Schichten der Gesellschaft hat sich, Angesichts der immer verhängnissvoller werdenden Gegensätze von Grosscapitalismus und Massenarmuth, die Erkenntniss Bahn gebrochen, dass die gegenwärtige Wirthschaftsordnung sich vielfach überlebt hat und den vielen neuen und gewaltig sich herandrängenden Anforderungen und Bedürfnissen der Gegenwart nicht mehr gewachsen ist. Und dieser Erkenntniss und diesem Streben,

den wirthschaftlich Schwachen in ihrem harten Daseinskampfe zu Hülfe zu kommen, haben wir denn auch bereits unsere ganze socialpolitische Gesetzgebung zu verdanken, die als ein gewaltiges und bahnbrechendes Reformwerk in ihrer segenbringenden Wirkung immer mehr Anerkennung findet und deshalb auch von anderen Kulturstaaten bereits vielfach nachgeahmt worden ist.

Bei dieser Lage der Dinge ist es klar, dass auch die Nothlage des ärztlichen Standes weiter nichts ist, wie eine Theilerscheinung der allgemeinen volkswirthschaftlichen Krisis, hervorgerufen durch eine überlebte und für die heutigen veränderten Zeitverhältnisse nicht mehr passende Gesetzgebung. Nicht minder wie für andere Erwerbsstände, — in erster Linie das Handwerk und die Landwirthschaft, — ist auch für den Stand der deutschen Aerzte eine gründliche Reform dringendes Bedürfniss geworden. Und diese Nothwendigkeit wird auch allgemein, wie bereits bemerkt, von den massgebenden Factoren der Regierung heute anerkannt, sodass zu hoffen ist, dass man in diesen hohen Kreisen von jetzt ab dieser Angelegenheit etwas mehr verständnissvolles Interesse entgegen bringen wird, als dies leider bisher der Fall war. An den herkömmlichen platonischen Liebesversicherungen haben es die hohen Herren der Regierung freilich niemals fehlen lassen; hoffen wir, dass nunmehr auch bald die Thaten folgen werden.

Es drängt sich nun die Frage auf, was ist zu thun, um die ernste und offen zu Tage liegende Nothlage unseres Standes zu beseitigen, und welche Massnahmen können und müssen angewandt werden, um ihm seine frühere allgemein geachtete Stellung zurückzugeben? Es darf behauptet werden, dass man in Aerztekreisen heute ganz genau weiss, wo der Schuh drückt; ebenso ist man sich auch im Grossen und Ganzen einig über die Mittel und Wege, die zur Verbesserung

der heutigen Aerztelage führen sollen. Ob dieselben freilich wirklich zum Ziele führen und im Stande sein werden, die vorhandene Nothlage mit Erfolg zu bekämpfen, das ist eine andere wichtige Frage, die weiter unten näher beleuchtet werden soll.

Eine etwas wunderliche Ansicht hat, — um dies beiläufig und gelegentlich an dieser Stelle mit zu erwähnen, — Dr. Mendelsohn-Berlin in einer unlängst erschienenen „sensationellen“ Broschüre „Aerztliche Kunst und medicinische Wissenschaft“ über diese Frage zu Tage gefördert. Er ist nämlich der Meinung, dass die ganze ärztliche Misere einfach durch den andauernden Rückgang (?!) der ärztlichen Kunst bedingt sei, und dass demzufolge auch vom Publikum heutzutage keine „Künstlerpreise“ mehr gezahlt würden. Der Autor muss die so erfolgreiche Entwicklung der medicinischen Wissenschaft und Kunst, — die doch untrennbar zusammengehören, — in den letzten Jahrzehnten durch eine ganz eigenartige Brille beobachtet haben, um zu einem solchen paradoxen Ausspruch zu kommen, auf den die zahlreichen „naturheilkundigen“ Widersacher unserer Wissenschaft bei ihrer oft wüsten Agitation ohne Zweifel mit viel Spott und Schadenfreude hinweisen werden. Es darf daher dem etwas allzu kühnen Kritiker und schönrednerischen „laudator temporis acti“ für diesen zweifelhaften Liebesdienst wohl noch nachträglich zugerufen werden: O si tacuisses! —

Um den immer häufiger auftretenden und bedauerlichen Auswüchsen der jetzigen zügellosen Concurrency, sowie den masslosen Zumuthungen, die seitens des Publikums und der Cassenvorstände tagtäglich an

uns Aerzte herantreten, in corporativer Geschlossenheit wirksam entgegentreten zu können, ist schon seit Jahren von allen deutschen Aerztekammern die Errichtung einer Standes- und Disciplinarordnung von den Einzelregierungen verlangt worden, nachdem das Deutsche Reich es leider abgelehnt hatte, die Sache in die Hand zu nehmen.

Um die hier in Frage kommenden Missstände und deren Bekämpfung durch eine Standesordnung in's rechte Licht zu setzen, sei es erlaubt, an dieser Stelle die zutreffenden Worte anzuführen, die Prof. Dr. Birch-Hirschfeld-Leipzig in der Plenarversammlung des Sächsischen Landes-Medicinal-Collegiums vom 26. November 1894 in dieser Angelegenheit gesprochen hat. Die Worte dieses Mannes, der, wie rühmlich und dankbar anerkannt werden muss, auch auf der vornehmen Höhe des akademischen Lehrers, sich ein gutes Verständniss und warm fühlendes Herz für die Leiden und Nöthe des einfachen Arztes bewahrt hat, lauten folgendermassen: „Die Nothlage des ärztlichen Standes ist jetzt so gross und wird nicht bloss für die Aerzte selbst, sondern auch für das Gemeinwohl so bedenklich, dass man eine ständische Berathung nicht zu befürchten braucht, ja für wünschenswerth halten kann, selbst auf die Gefahr einer Ablehnung der Vorlage hin. Denn die Berechtigung der Wünsche der Aerzte und die Nothwendigkeit der Erhaltung des Standes müsste bei der öffentlichen Debatte gewiss zur Anerkennung kommen. Die Aerzte üben eine freie Kunst aus, kein Gewerbe, wenn sie auch in der Gewerbeordnung stehen. Kein Gewerbe befindet sich der Gesetzgebung gegenüber in so schwieriger Lage, wie die Aerzte. Wir sind jetzt schon durch die Cassengesetzgebung in den Machtbereich einer neuen Gewalt getreten, wir sind als Cassenärzte die Arbeitnehmer zum grossen Theil

socialdemokratischer Arbeitgeber; wir werden bald socialdemokratische Aerzte zu Dutzenden haben, einfach in Folge der Noth des ärztlichen Broterwerbes. In diesem geht selbst mancher Starke unter. Wir müssen deshalb bei Zeiten allen Schwachen Schutz bieten durch Organisation des Standes. Es ist hohe Zeit, wir sehen schon Aerzte, die sich als Deckmantel für das Gebahren naturheilkundiger Pfuscher gebrauchen lassen, die sich offen als Agenten der Socialdemokratie gebahren und denen zum Danke dafür beim Geburtstage ein Ständchen gebracht und die Arbeitermarseillaise gesungen wird. Die Zukunft der Aerzte ist düster, sie befinden sich der Uebergewalt der Cassenorganisation gegenüber und sind als Einzelne gänzlich verloren.“ —

Ein zweiter Uebelstand liegt in der Freigabe der Curpfuscherei und in der Einreihung des ärztlichen Standes in die Gewerbeordnung.

Beides hat sich im Laufe der Zeit als durchaus verfehlt erwiesen, und es ist daher die schon seit Langem erhobene Forderung, dass die Heilkunde aus der Gewerbeordnung beseitigt, und dass das im Jahre 1869 aufgehobene Curpfuschereiverbot wieder eingeführt werden möge, als nothwendig und berechtigt anzuerkennen. Es muss Befremden erregen, dass dieses Gesetz, das seinerzeit gegen den Protest der Regierung und gegen die Warnungsrufe der obersten Medicinalbehörde im damaligen Reichstage — und zwar unter der lebhaften Befürwortung des Dr. Löwe-Calbe — infolge einer plötzlichen Ueberrumpelung Annahme gefunden hatte, bis auf den heutigen Tag hat bestehen können. Denn die schweren Schäden, die dieses liberale Danaergeschenk mit seinem gleichzeitig riesenhaft aufblühenden Geheimmittelschwindel seit seinem 25 jährigen

Bestehen nicht bloss dem vertrauensseligen und urtheilslosen Publikum, sondern vorzugsweise auch dem ärztlichen Stande in materieller wie ethischer Hinsicht zugefügt hat, liegen für jeden Einsichtigen offen zu Tage. Es ist und bleibt unbegreiflich, dass die Staatsverwaltung, zu deren vornehmsten und wichtigsten Aufgaben es doch gehört, über das öffentliche Gesundheitswesen zu wachen und das sanitäre Wohlergehen auch des Einzelnen zu fördern, dieser so schwerwiegenden Frage gegenüber auch heute noch im Grossen und Ganzen kühl „bis an's Herz hinan“ dasteht. Wenn irgendwo, dann sollte der Staat, der doch überall als der Träger und Hüter des öffentlichen Rechtsbewusstseins gilt, gerade hier — wo es sich um so wichtige Dinge wie Leben und Gesundheit handelt — die Pflicht haben, die schwindelhafte Ausbeutung des urtheilslosen armen und kranken Publikums nach Möglichkeit zu unterdrücken, anstatt dem Betrug der gewerbsmässigen und beute-süchtigen Curpfuscher noch Thür und Thor zu öffnen. Alle übrigen Berufe, die Geistlichen, die Juristen, die Lehrer u. s. w. sind gegen eine unbefugte Concurrenz staatlich geschützt, — nur dem ärztlichen Stande gegenüber glaubt man diese billige Rücksicht nicht schuldig zu sein, sondern hier lautete die bisherige trostlose Regierungsweisheit ganz einfach: „Arzt, hilf dir selbst!“ — — Uebrigens giebt es ausser Deutschland in ganz Europa keinen einzigen Staat mehr, der sich noch dieser „amerikanischen Curpfuscherfreiheit“ zu erfreuen hätte. Weder das despotische Russland noch das republikanische Frankreich besitzt diese zweifelhafte Culturblüthe unserer „aufgeklärten“ deutschen Gesetzgebung, sondern beide Regierungen sind auch heute noch — so conservativ und verständig, um ihre Aerzte und ihr Publikum gegen die ungesetzliche Ausübung der Heilkunde möglichst in Schutz zu nehmen.

So heisst es z. B. in den Motiven zu dem diesbezüglichen französischen Gesetzentwurf aus neuerer Zeit sehr treffend: „Während der Arzt, der das Doctordiplom und hiermit das Recht zum Practiciren erlangen will, acht Jahre wissenschaftlich sich Vorbilden und vier oder fünf Jahre Medicin studiren muss und viele Schwierigkeiten zu überwinden und viele Opfer zu bringen hat, lässt man die allergrösste Nachsicht gegen Hexenmeister, Einrenker von Gliedern und insbesondere gegen die Mitglieder des geistlichen Standes und die religiösen Genossenschaften obwalten. Von zwei Dingen ist nur eins möglich: entweder ist es gerechtfertigt, das Recht zur Ausübung der Heilkunde ausschliesslich Personen zu verleihen, welche wissenschaftliche Garantien bieten, und dann muss die unberechtigte Ausübung derselben als ein sehr gefährliches und entsprechend zu bestrafendes Vergehen betrachtet werden; oder jede durch absolvirte Studien und erworbene Titel gegebene Garantie ist illusorisch. Warum will man solche dann überhaupt verlangen und nicht lieber die Freigebung der Heilkunst proklamiren? Da man sich jedoch einmal entschlossen hat, diese Frage gesetzlich zu regeln, so muss die unberechtigte Ausübung der Heilkunde auch mit strengeren Strafen belegt werden.“ — Desgleichen wendet sich auch das russische Gesetz sehr streng mit den folgenden Worten gegen das Uebel der gewerbsmässigen Curpfuscherei: „Niemand, weder ein russischer Unterthan, noch ein Ausländer hat das Recht, irgend eine ärztliche Praxis auszuüben, ohne dass er dazu durch ein Zeugniss der Universität oder der medicinischen Akademie berechtigt ist. — Patienten, welche Empiriker und Charlatane zu sich zum Behandeln einladen, unterliegen einer strengen Strafe. — Die Dorfbevölkerung soll die Curpfuscher, die sich im Dorf zeigen und Schaden

anrichten, einfangen und der Behörde einliefern.“ — — Und Deutschland? Nicht genug damit, dass unsere liberale Gesetzgebung den ärztlichen Stand mit seinen so hochwichtigen ethischen und socialpolitischen Aufgaben jedem gewöhnlichen Gewerbe gleichgestellt hat, ist man auf dieser schiefen Bahn sogar dahin gelangt, allerlei Heilkünstler — und zwar entgegen den klaren Worten des Gesetzes! — zu den staatlich organisirten und beaufsichtigten Krankencassen zuzulassen, — wodurch der Zunft der Curpfuscher noch obendrein gewissermassen der „höhere officiële“ Segen ertheilt worden ist! Wie sehr in Folge dieser entwürdigenden Gleichstellung mit allerlei Quacksalbern und dieser aschenbrödelmässigen Behandlung selbst von Seiten der Reichsregierung die Würde und das Ansehen des ganzen ärztlichen Standes in den Augen des grossen Publikums hat sinken müssen, das weiss heute alle Welt und wird tagtäglich durch neue drastische Erscheinungen illustriert. —

Ein wieviel grösseres Maass von Wohlwollen hat demgegenüber nicht von jeher der Staat anderen Berufsständen, z. B. dem Stande der Rechtsanwälte, entgegengebracht? Während die Anwälte eine straffe Standesordnung besitzen und eine den heutigen Zeitverhältnissen entsprechende Taxe haben, die ihre materielle Lage meist völlig sicher stellt, stecken die Aerzte — frei von jeder gesetzlichen Standesorganisation — einfach unter den Gewerbetreibenden und sind z. B. in Preussen seither an eine Taxe gebunden gewesen, die in diesem Jahre gerade ihr altehrwürdiges 80jähriges Jubiläum gefeiert hat. Ebenso wartet man auch heute noch in Preussen auf die Einführung einer gründlichen Medicinalreform, die im öffentlichen sanitären Interesse schon lange Zeit als dringendes Bedürfniss anerkannt und seit etwa 30 Jahren vom Minister-

tische aus immer und immer wieder in nahe Aussicht gestellt und feierlich versprochen worden ist. — Es erhellt hieraus, dass die Gnadensonne der staatlichen Fürsorge doch manchmal recht ungleich leuchtet und dass die aus den Aerztekreisen bisher ertönten Bittrufe um mehr Licht und Wärme noch lauter und eindringlicher werden müssen, wenn sie in den massgebenden Regierungskreisen Eindruck machen sollen.

Unter dieser mehr oder weniger huldvollen Behandlung seitens verschiedener Landesregierungen konnte das Gedeihen des Curpfuscherthums natürlich nicht ausbleiben, und so ist es denn gekommen, dass z. B. im Königreich Sachsen, dem Eldorado der „weisen Frauen“ und „klugen Männer“ im Jahre 1893 über 600 Heilkünstler der verschiedensten Sorte — von der „urwüchsigen bäuerlichen Streichfrau“ bis zum „heilmagnetischen Salonlöwen“ — vorhanden waren. Etwa 70 hiervon sitzen allein in der Residenz Dresden, um hier die leidende Menschheit nach allen Regeln ihrer Kunst zu bedienen und zu — „barbieren“. Man sieht aus der von Jahr zu Jahr wachsenden Zahl dieser Wasserkünstler, Homöopathen, Heilmagnetiseure und anderer Hexenmeister, dass die Speculation auf diejenigen, die bekanntlich nicht alle werden, auch heute noch ein ganz einträgliches Geschäft sein muss, und dass die damals von Dr. Löwe im Bundestage vorgebrachte feste Ueberzeugung, „dass das deutsche Volk gebildet genug sei, um solcher gängelnden Massregeln wie das Curpfuschereiverbot entbehren zu können“, sich als ein grosser liberaler Irrthum erwiesen hat. Und wie gross dieser Irrthum war, und wie wenig „helle“ genug auch heute noch die Menschen sind, um sich vor dem „Reinfallen“ selbst zu schützen, ist erst in neuerer Zeit wieder durch einige recht drastische Beispiele

illustriert worden. Ich meine nämlich die „haarige“ Geschichte von dem Wundermann und Schäfer Ast, zu dem, wie die sensationellen Zeitungsberichte lauteten, tagtäglich 1000—1200köpfige Schaaren von — verbo sit venia — leichtgläubigen Schäflein gezogen sind, um sich — „kuriren“ zu lassen. Ich erinnere weiter noch an die unlängst durch sensationelle Gerichtsverhandlungen bekannt gewordene skandalöse Curmethode des Heilmagnetiseurs und — „Alles bezaubernden Liebeskünstlers“ Czinsky in Dresden, sowie an die sittenpolizeiwidrigen „Reibe-Curen“ des be — rühmten früheren Schlossermeisters Louis Kuhne in Leipzig. Ebenso sei hier noch besonderer Erwähnung gethan des so begnadeten früheren Gärtnergehülfen, Hausdieners, Kellners und jetzigen — „Anatomen“ Gössel in Dresden, der bekanntlich die Diagnosen der schwierigsten Fälle schon in absentia durch die blosse Berührung eines zugeschickten Hosenknopfes, einer Uhrkette und dergl. — gegen 10 Mark Honorar! — mit tödtlicher Sicherheit zu ergründen vermag. Seine Praxis soll eine „kolossale“ sein und sich bis in die vornehmsten (!) Kreise Dresdens erstrecken; das Wundermittel, dem er seine unglaublichen Erfolge zu verdanken hat, ist — magnetisirte Petersilie und magnetisirte Aqua destillata. Die beiden „kostbaren“ Heilmittel werden schon für die Kleinigkeit von nur 10 Mark verabfolgt, und haben — wie seine jetzige „fürstliche“ Equipage beweisen mag — mit viel glänzenderem Erfolge den „armen Geleerten“ und biederer „Pilzzüchter“ selbst „auf die Beine“ gebracht als vermuthlich seine so zahlreichen — gehirnlahmen Patienten. Doch genug des — gräulichen Spiels! Diese wenigen Beispiele beweisen hinlänglich, wie dunkel es noch in den Köpfen weiter Volkskreise aussieht — trotz der elektrisch-hellen Erleuchtung unserer Gegenwart und trotz der grossartigen Cultur-

fortschritte unseres Jahrhunderts, das sich mit berechtigtem Stolz das „naturwissenschaftliche“ Zeitalter nennen darf. — Im ganzen Deutschen Reiche mögen ca. 10 — 12000 gewerbsmässige Curpfuscher vorhanden sein, und das ist eine so stattliche Zahl, dass sie auf den Erwerb der Aerzte zweifellos schon von grossem Einfluss sein muss. — Als eine Thatsache von besonders actuellem Interesse mag zum Schluss noch mitgetheilt werden, dass bereits im Jahre 1878 von 111 Privat-Irrenanstalten 48, also fast die Hälfte, nicht unter ärztlicher Leitung standen. Zu welchem bedauerlichen Unfug dies führen muss, hat in jüngster Zeit erst wieder der skandalöse Aachener Process zur Genüge bewiesen. Angesichts dieser ganzen jämmerlichen Situation aber, die die herrliche Curirfreiheit bei uns geschaffen hat, sind die Aerztekreise wohl berechtigt, im Interesse des ärztlichen Standes wie des öffentlichen Volkswohles immer energischer an die Regierungsorgane den warnenden Appell zu richten: Quousque tandem?! — —

Wir kommen jetzt zu dem dritten und wichtigsten Punkte, wo der Hebel zur Besserung unserer Lage angesetzt werden muss, und das ist das Krankencassengesetz. Es darf wohl ohne Uebertreibung behauptet werden, dass dieses Gesetz in demselben Masse den ärztlichen Stand materiell und moralisch geschädigt hat, wie es für den Arbeiterstand wohlthätig und nützlich gewirkt hat. Mit der Einführung des Krankencassengesetzes hat die ganze Stellung der Aerzte eine tiefgreifende Aenderung erfahren. Während vordem der Arzt frei und unabhängig dastand und in Ausübung seines Berufes der Berather und Helfer der bei ihm Hülfe suchenden Patienten war, steht eine grosse Zahl der Aerzte heutzutage vielfach in einem drückenden Abhängigkeitsverhältniss gegenüber den

Cassenvorständen — genau so wie der heutige Lohnarbeiter gegenüber seinem Arbeitgeber. Und wie heute überall das brutale Grosscapital, so suchen auch die Krankencassen, die ja ebenfalls in diesem Sinne schon häufig eine grosscapitalistische Macht erlangt haben, die ihnen überreich zu Gebote stehenden ärztlichen Arbeitskräfte nicht selten auszubeuten und deren Arbeitsleistung wie einen Handelsartikel nach dem Schacher von Angebot und Nachfrage im Preise herabzudrücken. Das ärztliche Honorar für die Einzelleistung sinkt dabei nicht selten noch unter den „Dienstmannstarif“ und mit Recht darf man dann auch manchmal sagen: sie ist „billig und schlecht“. Wo man nur immer hört, überall ist unter den „lieben Herren Collegen“ in Stadt und Land ein rücksichtsloser und zügelloser Concurrencykampf ausgebrochen mit all' den hässlichen Auswüchsen eines unlauteren Wettbewerbes und all' den Widerwärtigkeiten einer marktschreierischen Reclame, die das Ansehen des ärztlichen Standes nothwendigerweise schwer haben schädigen müssen. — Und das ist Alles die Folge der bestehenden Gesetzgebung und insbesondere des Krankencassengesetzes, das für das Gros der Aerzte den Schwerpunkt ihrer Thätigkeit in die Cassenpraxis verlegt hat. —

Ueber die verderbliche Wirkung dieses letzteren Gesetzes auf die Lage der Aerzte brachte unlängst eine medicinische Zeitschrift eine so zutreffende Schilderung, dass sie zur Orientirung über die ganze Situation hier beigelegt zu werden verdient. Sie lautet: „Keinem anderen Stande macht man einen Vorwurf aus der Verfechtung seiner Interessen; vom Arzte aber verlangt man, dass er seinen Hunger stille und seine Blößen decke mit der Bethätigung seiner Humanität. Das Krankencassengesetz ist ein Pfahl, der den Aerzten in's Fleisch getrieben wurde; sie winden und krümmen sich unter

den Schmerzen, die er ihnen zufügt: kein billig denkender Mensch kann es ihnen übel nehmen, wenn sie bei passender Gelegenheit fordern, dass dieser Pfahl ihnen aus dem Leibe gezogen werde, kein billig denkender Mensch kann ihnen das Opfer des Intellectes zumuthen, dass sie, berufen an einem grossen socialen Werke mitzuwirken, die eigene „sociale Frage“ vergessen sollen. Nein, nicht deswegen bestehen die Aerztereine, um über ihre Interessen vornehm zu — schweigen, sondern um mit lauter Stimme auszusprechen, dass die durch das Krankencassengesetz statuirte Humanität nur auf ihre Kosten geübt wird, dass das Krankencassengesetz systematisch zum Ruin des ärztlichen Standes führt, dass das Staatsinteresse gebietet, einen Stand vor dem Ruin zu bewahren, auf dessen Mitwirkung der Staat bei der Handhabung der öffentlichen Gesundheitspflege angewiesen ist, und dass endlich die Gerechtigkeit fordert, den Aerzten für diese Mitwirkung ein Aequivalent zu gewähren, nicht aber, sie hierfür — durch ein Krankencassengesetz zu belohnen. Einen Stand, der, wie der ärztliche, geradezu eine öffentliche Institution bildet, darf man behufs seiner Rettung nicht bloss auf Selbsthilfe verweisen, es ist eine Pflicht des Staates, ihn zu schützen.“ —

Es drängt sich nun die Frage auf: Was ist hiergegen zu thun, giebt es ein Mittel, das geeignet ist, alle diese misslichen und bedauerlichen Zustände zu beseitigen oder doch wesentlich zu bessern? Die Antwort auf diese Frage, die im Augenblick wie keine zweite die ganze Aerztewelt beherrscht und in Spannung hält, wird von vielen Seiten lauten: Jawohl, ein solches Mittel ist vorhanden und dieses Mittel heisst: „Freie Aerztewahl“. Und, wie die täglichen Stimmen der

Presse beweisen, giebt es zahlreiche Aerzte, die glauben, in diesem Mittel geradezu das „Antitoxin“ gefunden zu haben gegen den Bacillus der ärztlichen Nothlage. Aber ob diese Hoffnung auch begründet sein mag, oder ob nicht diejenigen vielmehr im Rechte sind, die da meinen: „Die Botschaft hör’ ich wohl, allein mir fehlt der Glaube“? —

Und in der That, wenn man all’ die Erfahrungen und Beobachtungen, die mit diesem „Heilmittel“ bisher gemacht worden sind, sorgfältig prüft, wird sich Einem bald die Erkenntniss aufdrängen müssen, dass die freie Arztwahl weiter nichts ist, wie ein — Phantom, eine schöne Fata Morgana an dem scheinbar so heiteren, aber leider meist sehr trügerischen Himmel des sogenannten Manchester-Liberalismus. Was in der Wirthschaftspolitik das „freie Spiel der Kräfte“ bedeutet, das scheint für die deutsche Aerztewelt das so laut angepriesene Freiheitsprincip: „Freie Bahn für Alle“ bedeuten zu wollen. Und so ist auch wohl die Befürchtung begründet, dass diese Freiheit im ärztlichen Erwerbsleben ebenso Fiasko machen wird, wie sich das grausame „freie Spiel der Kräfte“ in unserm ganzen Wirthschaftsleben als höchst unheilvoll und verderblich erwiesen hat. In der „grauen Theorie“ mögen diese Herren mit ihrer schönen und freiheitlichen Schwärmerei recht haben, — nicht so aber in der Praxis, die die Wirklichkeit bedeutet. Hier würde sicherlich die neue freiheitliche Errungenschaft auf der einen Seite doppelt und dreifach schaden, was sie auf der andern Seite an Nutzen bringen würde. Um dieses verständlich zu machen, sollen im Folgenden einige Seiten dieser Streitfrage etwas näher beleuchtet werden, um dadurch zur Klärung der verwickelten Situation vielleicht Einiges beizutragen. Beschäftigen wir uns zunächst mit den Vortheilen,

die die freie Aerztewahl für die Cassenmitglieder angeblich mit sich bringen soll.

Da ist in erster Linie immer das schwere Geschütz „Freiheit“ und „Zwang“ in's Feld geführt und damit in den Generalversammlungen gewaltig losbombardirt worden, um die armen Cassenmitglieder von dem angeblich „unerträglichen“ Aerztezwang zu erlösen. Es ist nur zu begreiflich, — die Worte „Freiheit“ und „Zwang“ haben bisher noch niemals ihre mächtige Wirkung auf ein grosses Publikum verfehlt, und so darf es nicht Wunder nehmen, dass auch diese Volksversammlungen meist sofort mit der kräftigen Resolution bei der Hand waren: „dass man von jetzt ab — das „theure Gut“ der freien Aerztewahl „voll und ganz“ haben müsse, um sich den Arzt seines Vertrauens selbst zu wählen.“ —

Mag man dieses Verlangen nach dem Arzt des „Vertrauens“ auch im Allgemeinen als berechtigt gelten lassen, so hat es doch in Wirklichkeit sicher nicht denjenigen reellen Werth, wie das Publikum so gern glauben möchte. Das Vertrauen zum Arzte ist eine „subjective Empfindung“, sagt Dr. Mugdan-Berlin in seiner energischen und warmen Vertheidigung der freien Aerztewahl. Allerdings ist diese Empfindung zumeist sehr subjectiv, und es fragt sich, ob sie gerade deswegen auch auf der Seite des meist unwissenden und medicinisch unmündigen Publikums einen so besonders hohen und objectiven Werth beanspruchen darf? Die Frage scheint mir viel wichtiger, ob und wodurch das Vertrauen des Publikums begründet ist. Wir erleben es doch fortwährend, dass gerade die grössten Charlatane nicht selten das grösste Vertrauen geniessen, und wir wissen genau, dass mancher Heilkünstler, der sich in den Augen des grossen Publikums als

„heller Stern“ der Wissenschaft aufzuspielen versteht, schliesslich weiter nichts ist wie ein — „trauriger Mond“. Dabei soll jedoch das „suggestive Moment“ des Vertrauens bei der ärztlichen Behandlung keineswegs unterschätzt werden. Aber das Vertrauen allein ist nur da am Platze und reicht nur da aus, wo es sich um solche Dinge handelt, die schliesslich allein wieder schwinden — ohne alle ärztliche Hilfe. In ernstesten Fällen jedoch hat noch niemals das „vertrauenerweckende und angenehme Aeussere“ oder etwa die geschwätzige und süssliche Liebenswürdigkeit eines Arztes geholfen, sondern nur sein tüchtiges Wissen und Können. — Was nützt, um nur ein Beispiel anzuführen, bei einer chirurgischen Operation oder bei einem geburtshilflichen Eingriff u. s. w. alles noch so feste Vertrauen zum Arzte, wenn ihm die Kenntniss und praktische Handhabung der Antisepsis fehlt? In solchen und ähnlichen Fällen — wo es für den Arzt heisst: Hic Rhodus, hic salta! — fahren die Patienten sicher immer schlecht, wenn sie sich nur auf ihr Vertrauen allein verlassen, da es bekanntlich bis dato noch niemals mit Sicherheit beobachtet worden ist, dass die bösen Bakterien auf ihrem Vernichtungswege vor diesem Vertrauen Halt gemacht hätten. Das sind aber alles Dinge, die das Laienpublikum durchaus nicht beurtheilen kann, und ich habe dieselben absichtlich hier etwas ausführlich besprochen, um zu beweisen, wie schwach es im Grossen und Ganzen mit der so beliebten und landläufigen Redensart von dem „ärztlichen Vertrauen“ bestellt ist, und dass man eigentlich nur sehr wenig Grund hat, der Sache so ungeheuer viel Gewicht beizulegen, wie immer bei der Vertheidigung der freien Aertzewahl zu geschehen pflegt. —

Was fernerhin die herkömmlichen Klagen betrifft, die

gegen die fixirten Cassenärzte über grobe oder nachlässige Behandlung der Cassenpatienten gern vorgebracht werden, so ist darauf zu bemerken, dass solche Dinge wohl niemals völlig verschwinden werden, und dass daran auch die freie Arztwahl nur wenig oder gar nichts bessern dürfte, wie z. B. die Erfahrung in Leipzig gezeigt hat, wo — nach den alljährlichen Cassenberichten — derartige Klagen auch trotz der freien Aertzewahl niemals gänzlich aufgehört haben. — Das liegt einfach in der Unvollkommenheit unserer menschlichen Verhältnisse; aber es fragt sich noch, ob und wie weit solche Klagen auch thatsächlich begründet sind, d. h. ob das Publikum nicht in den meisten Fällen selbst zu den Klagen Anlass gegeben hat, und zwar durch seine „Behandlungsweise“ dem Arzte gegenüber, die ja ebenfalls bei der heutigen „modernen“ Zügellosigkeit und dummdreisten Anmassung nicht selten als eine geradezu empörend rücksichtslose bezeichnet werden muss. Kein Arzt aber — und wenn er vom Himmel käme — wird allen Launen und Wünschen des Publikums immer gerecht werden können, und so lange es namentlich viele hartnäckige und unheilbare Krankheiten giebt, und das Kraut gegen den Tod noch nicht gefunden ist, wird es immer unzufriedene Elemente geben, die sich in ihren unerfüllbaren Hoffnungen getäuscht sehen — und dann gern über die „verkehrte“ und nachlässige Behandlung des Arztes ihre „gute“ Zunge loslassen.

Es ist hieraus ersichtlich, dass die genannten Vortheile doch wohl nicht den hohen und durchschlagenden Werth besitzen, wie zu Gunsten der freien Arztwahl immer so stark betont wird. Von noch mehr zweifelhaftem Werth scheint aber der angeblich grosse Segen zu sein, der für die Aerzte aus dem neuen System entspringen soll. Der Verein der „frei-

gewählten Cassenärzte“ — um hier zunächst von Berlin zu reden — hatte es bekanntlich für seine „Pflicht“ gehalten, die früheren Cassenärzte aus ihrem „unwürdigen“ Abhängigkeitsverhältniss gegenüber den „tyrannischen“ Cassenvorständen erlösen zu müssen, ohne dass diese jedoch im Geringsten einen dahingehenden Wunsch nach Hilfe und Befreiung hatten laut werden lassen. Im Gegentheil, sie sträubten sich tapfer gegen diese unerbetenen Rettungsversuche, weil sie sich ganz zufrieden mit ihrer Lage fühlten und von einem Aufgeben ihrer Cassenarztstellen garnichts wissen wollten. Aber es half kein Widerstreben. Unter dem Feldgeschrei: „Freie Bahn für Alle“ wurde mit allen Kräften weitergekämpft — bis zum endlichen Siege. Die „Freiheit“ des ganzen ärztlichen Standes sollte dadurch — wenigstens nach dem verlockenden Sirenengesang der Sieger — gerettet sein und damit eine neue Zeit von lauter Glück und Frieden anbrechen. — Ob dabei viele ältere Cassenärzte aus ihren wohlerworbenen Positionen verdrängt und brodlos geworden waren, das war Nebensache — wenn nur die Sache der Freiheit und des sog. „Idealismus“ triumphirte!

Aber ausser diesen „rein idealen“ Gründen haben in diesem Freiheitskampfe offenbar auch noch Motive anderer Art mitgespielt, und zwar solche, die sicher aus der „nüchternen Magenfrage“ hergeleitet waren und die dahin zielten, aus den „Schüsseln“ der alten Cassenärzte ebenfalls mitessen zu wollen. Ja, wenn die Gerichte der fixirten Collegen übermässig reich und fett gewesen wären, dann würde man — vom Standpunkte des praktischen Christenthums aus betrachtet — gegen die socialistische Receptformel: „Divide in partes aequales“ schliesslich noch wenig einwenden können. Aber wie die Dinge — d. h. die knapp bemessenen Portionen — hier standen, war es doch ein etwas verdächtiger Beweis von „Idealismus und Collegialität“, die

vorhandenen und vielleicht erst nach langem Abwarten mühsam erworbenen Bissen der ärztlichen Genossen noch weiter „theilen“ zu wollen. —

Aber abgesehen von diesem etwas stark egoistischen Uebergriff in die Existenzbedingungen der „altmodisch-zünftlerischen“ Cassenärzte muss noch die wichtige Cardinalfrage aufgeworfen werden, ob man denn wirklich glaubt, die Lage der Gesamtheit der Aerzte dadurch irgendwie erheblich bessern zu können, dass man die seitherigen ohnehin schon geringen Fixa in viele Theile dividirt und auf eine grosse Anzahl Aerzte vertheilt? Wer wäre so thöricht, das zu glauben?

Aber die Sache liegt in Wirklichkeit noch ganz anders und noch viel ungünstiger: Findet denn thatsächlich bei freier Aertewahl eine auch nur halbwegs gleichmässige Vertheilung des Honorars statt? Durchaus nicht. Die bisherigen Erfahrungen haben das gerade Gegenteil bewiesen. So heisst es in dem von Dr. Thiersch erstatteten letzten Berichte über die Ortskrankencasse in Leipzig, wo bekanntlich eine ausgedehnte freie Aertewahl besteht, folgendermassen: „Was die 50 Neuanstellungen (wodurch die bisherige Zahl von 160 auf 209 gestiegen ist) betrifft, so ist die freie Arztwahl dadurch bedeutend erweitert worden, ob zum Vortheil der Aerzte, möchten wir bezweifeln. Schon vor dieser Erweiterung war ein Bedürfniss nach neuen Aerzten nur in wenigen Distrikten vorhanden. Die Praxis vertheilt sich, genau so wie die Privatpraxis, durchaus ungleichmässig und beschränkt sich eigentlich in der Hauptsache nur auf etwa 100 Aerzte; die übrigen 60 hatten mit Cassenpraxis nur wenig zu thun. Dieses Verhältniss wird sich natürlich auch trotz der neuen Aerzte nicht viel ändern, und es ist zu erwarten, dass die meisten von den so heiss ersehnten

Cassenstellen nicht den gewünschten Vortheil haben. Für die Casse selbst ist die freie Aertzewahl — und diese Ueberzeugung bricht sich jetzt auch anderswo Bahn — eine kostspielige Sache. Es zeigt sich, dass durch die zahlreichen neuen, zum grossen Theil jungen Aerzte, die Ausgaben der Casse bedeutend in die Höhe gingen. Am wenigsten war dies natürlich am ärztlichen Honorar zu bemerken, denn dieses wird ja zum grössten Theil aus der Pauschale bezahlt, wohl aber an den Arzneikosten und am Krankengeld. Der junge, in die Geheimnisse der Cassenpraxis noch nicht eingeweihte Arzt nimmt erst nach längerer Zeit die Gewohnheit an, auf den Vortheil der Casse bedacht zu sein und sich in Arzneiverschreibungen und in Bezug auf Erwerbsunfähigkeit Schranken aufzuerlegen“. —

Und zum Beweise dafür, wie ungleich bei der Leipziger Ortskrankencasse die ärztliche Arbeit vertheilt gewesen ist, möge noch angeführt werden, dass z. B. im Jahre 1889 von 150 bei der Casse zugelassenen Aerzten 59 ein jährliches Honorar von unter 1000 Mark, dagegen 14 Aerzte ein Honorar von 8—15000 Mark zu liquidiren hatten.

Ein anderes drastisches Beispiel von ungleicher Vertheilung der Cassenpraxis bei freier Arztwahl liefert ferner die Coblenzer Ortskrankencasse. Hier waren im Jahre 1892 im Ganzen 26 Aerzte an 5506 Krankheitsfällen betheiligt, und von diesen entfielen 2459 Fälle, also fast die Hälfte, auf 3 Aerzte, während in die andere Hälfte der Fälle sich die übrigen 23 (!) Aerzte zu theilen hatten. Und ähnlich wie hier, würden sich — bei eventueller allgemeiner Durchführung der freien Arztwahl — die Verhältnisse wohl überall entwickeln: Eine kleine Minderheit würde den Löwenantheil haben, und die übergrosse Mehrzahl würde leer ausgehen. Allerdings würden die letzteren dafür den schönen Herzenstrost geniessen,

dass sie „wenigstens frei“ und in stolzer Unabhängigkeit dastehen — und darben dürfen! — Und wo steckt hier nun der grosse Segen, den die „ausgleichende Gerechtigkeit“ der freien Arztwahl im Gefolge haben soll? Davon ist garnichts zu spüren: Nach wie vor besteht die grösste Ungleichheit der Arbeitsvertheilung, die in den meisten Fällen noch ärger und drückender ist, als sie je bei dem System der fixirten Cassenärzte nur möglich war. — Es findet hier also — und das ist das eigentliche Punctum saliens der ganzen Streitfrage — durchaus keine Verbesserung, sondern nur eine Verschiebung der Verhältnisse statt; ja, es ist sogar zu befürchten, dass bei der heutigen krankhaften Ueberfüllung des ärztlichen Standes — zumal in Grossstädten — ein förmliches Tohuwabohu sich entwickeln wird, und zwar als die naturgemässe Folge des so ruinösen und dämonischen Freiheitsprincipes: *Laisser aller, sauve qui peut!* — —

Wenn es also mit dem materiellen Nutzen so zweifelhaft aussieht, wie steht es dann mit dem ethischen Gewinn, mit der errungenen goldenen Freiheit? Auch damit ist es — wenn es erlaubt ist deutlich und berlinisch zu reden — „Mumpitz“. Die Abhängigkeit vom Cassenvorstand ist der „freigewählte Cassenarzt“ los, dafür aber ist er eingetreten in die Botmässigkeit eines neuen Tyrannen, und zwar des tausendköpfigen Cassenpublikums, die von der Mehrzahl der Aerzte wahrscheinlich noch schmälicher und lästiger empfunden werden dürfte, als der frühere Zustand. Mit der Freigabe der Aertzewahl beginnt das schöne „freie Spiel der Kräfte“ und wer es in diesem Wettbewerb, d. h. in der Jagd auf die Patienten am besten versteht, die grosse Masse an sich zu reissen, der — schwimmt oben, während manche andere,

weniger geschäftsschlaue Berufsgenossen bescheiden im Verborgenen blühen und Betrachtungen anstellen können über den Segen der — freien Concurrrenz! Es ist ja zugegeben, dass in vielen Fällen durch die persönliche Tüchtigkeit des Arztes diese grössere Inanspruchnahme begründet ist, aber daneben giebt es auch sehr viele „Berühmtheiten“, die ihren Ruhm ganz anderen Dingen zu verdanken haben, als ihren Leistungen. Die Neigungen und „kaufmännischen“ Talente der Menschen sind sehr verschieden, und so werden auch im ärztlichen Erwerbsleben Diejenigen immer den Vorsprung haben, die von Hause aus über einen gut und stark entwickelten „Geschäftssinn“ verfügen.

Die ganze Wissenschaft betrachten diese modernen Jünger Aeskulaps als Melkkuh, und ihr ganzes Sinnen und Trachten geht dahin, sie gegen möglichst viel klingende Münze an den Mann zu bringen. Ihre industrielle Geschäftigkeit, d. h. ihre hausirmässige Besuche — macherei u. s. w. hält das liebe Publikum natürlich für persönliches lebhaftes Interesse und ängstliches Besorgtsein für den „schweren und interessanten Fall“. Als routinirte und zielbewusste „Geschäftsleute“ kennen sie die „Mache“ und verstehen es sehr geschickt, das grosse Publikum, und besonders das genus femininum, bei seinen Schwächen zu nehmen und überall den allzeit gehorsamen Diener oder — je nach Bedarf — auch den angenehmen Schwere-nöther zu spielen, genau nach dem bekannten Recept in Goethe's Faust: „Und wenn Ihr halbwegs zärtlich thut, — habt Ihr sie alle unter'm Hut!“ Und sind erst einmal die Damen mit ihrem ewigen „Weh und Ach“ gewonnen, dann ist der Ruhm des neuen Tageshelden bald begründet, denn all' die lebenswürdigen und redseligen Vertreterinnen des Ewig-Weiblichen werden nicht müde, seine sogenannten „glücklichen Curen“ —

zumal wenn er noch nicht ehelich belastet ist — weit und breit auszuposaunen. Und das geschieht — beiläufig und vorsichtig mag es hier miterwähnt werden — hauptsächlich vermittelt der — „fehmgerichtlichen“ Kaffeekränzchen, die im kleinstädtischen Leben nicht selten eine unheimliche sociale Macht besitzen, von der die grossstädtischen Collegen sich nichts träumen lassen. Eine solche kleinstädtische Comödie — ähnlich wie sie uns in dem bekannten Lustspiel „Grossstadtluft“ so lebenswahr und drastisch vorgeführt wird — dauert meist so lange, bis der Reiz der Neuheit allmählich wieder schwindet und der anfänglich hellstrahlende Ruhmesglanz wieder so sachte verblasst. Bis dahin aber sind die „alten“ Aerzte von dem neuerungssüchtigen und auch undankbaren lieben Publikum fast regelmässig „kaltgestellt“ und zum dolce far niente verurtheilt. — — Von solchen oder doch ziemlich ähnlichen Erscheinungen ist mir seit Jahren — nahe und fern — eine ganze Reihe bekannt geworden, ja sie scheinen für die provinziellen Verhältnisse fast typisch zu sein, und die Farben dieses kleinstädtischen Sittengemäldes sind, wie alle Kundigen zugeben werden, keineswegs zu dick aufgetragen. — Es finden sich diese Zustände besonders in Gegenden, wo viel Industrie herrscht, und demzufolge auch das Krankencassenwesen stark entwickelt ist. Fast jeder von den Cassenmitgliedern hat da die Gewohnheit — das liegt nun einmal in der Natur dieser neugierigen und öfter sehr arzneisüchtigen Leute — den „neuen Doctor zu probiren“, und so kommt es denn, dass in der Spekulation auf dieses ewig wandelbare Cassenpublikum die jüngeren Aerzte gerade in solchen cassenreichen Industrieorten ihr Glück und Heil zu finden hoffen. Und so findet an diesen Plätzen manchmal ein so übermässig starker Aerzteandrang statt, dass das sich daraus entwickelnde unwürdige und oft mit allen

möglichen — schönen und unschönen — Mitteln forcirte „Wettrennen“ um die „goldenen Berge“ der Cassenpraxis selbst dem grossen Publikum ein mitleidiges oder spöttisches Kopfschütteln abnöthigen muss. — — Das sind also vielfach die sauersüssen Früchte der heutigen freien Arztwahl in der Provinz — und besonders an denjenigen Orten, wo die alte be—rühmte „Krähwinkelei“ mit all’ ihren kleinstädtischen und vetterlichen Machenschaften noch in Blüthe steht. Und diese deutsche Eigenthümlichkeit ist auch heute noch häufig genug bei uns anzutreffen, ja sogar häufiger, als es in dem Lande der „Dichter und Denker“ von Rechts- und Polizeiwegen eigentlich erlaubt sein sollte. — — Ich bin bei diesem Punkte weitläufiger und schärfer geworden, als vielleicht schicklich scheinen könnte, aber es ist absichtlich geschehen, um den grossstädtischen Collegen ein Bild davon zu geben, wie es heutzutage im Grossen und Ganzen mit dem ärztlichen Leben und Treiben draussen in der Provinz aussieht. Die Zeiten der friedlich geordneten Verhältnisse sind auch hier längst vorbei, ja, die Dinge liegen heutzutage oft derartig im Argen, dass sie schon vielfach geradezu komisch wirken und die Spottlust des lieben Publikums reizen. Angesichts dieser ganzen jämmerlichen Situation wird man unwillkürlich zu einer etwas kaustischen oder humoristischen Schilderung herausgefordert, und so mögen auch hier die bekannten Worte des alten römischen Dichters zu meiner Entschuldigung gelten: *Difficile est, satiram non scribere!* — —

Man sieht also, auch für kleinstädtische Verhältnisse kann das liberale Flickwerk der freien Arztwahl bei dem heutigen Cassenwesen von recht fataler Wirkung sein. Ein System aber, das in Folge von allerlei kleinlichen Zufälligkeiten solche bedenkliche Schwankungen in dem Erwerbsleben des Einzelnen

zulässt, dass dessen Existenz geradezu nicht selten in Frage gestellt wird, verdient ohne Zweifel nicht das grosse Lob als Heilmittel der ärztlichen Nothlage, wie es seine begeisterten Freunde und Freiheitsschwärmer fortwährend aller Welt verkünden. Mit Recht heisst es daher in der kürzlich von Dr. Beckers erschienenen Broschüre über „Verstaatlichung des Heilwesens,“: „Die freie Concurrrenz eignet sich nicht für den ärztlichen Beruf. Denn der Concurrrenzrichter ist das Publikum, welches zumeist nicht in der Lage ist, den Werth dessen, was der Arzt thut und nicht thut, richtig zu beurtheilen. Es muss daher nicht immer gerade der Schwächere sein, welcher den Kürzeren zieht; häufig wird nur der Bescheidenere zurückstehen müssen. Dieser Umstand ist es, der dem Schwindel- und Reclamewesen Thür und Thor öffnet.“ —

Aber zu alledem kommt noch ein weiterer grosser Uebelstand, den die freie Arztwahl im Gefolge hat, und der besteht darin, dass der in seiner Existenz auf das grosse Cassenpublikum angewiesene Arzt im Interesse der Selbsterhaltung sich nicht selten gezwungen sieht, den Anforderungen und Zumuthungen in Bezug auf Verschreibung von Medicamenten und Attestirung von Arbeitsunfähigkeit sich willfähriger zu zeigen, als es für das Gedeihen der Casse wünschenswerth ist. Und das ist ganz erklärlich. Man ist ja nicht mehr auf Einen allein angewiesen; zeigt sich der eine nicht entgegenkommend genug, so wird er nach berühmten Mustern einfach „boycottirt“, und man geht zu seinem Nachbarcollegen, der nicht so viel Umstände macht und ein „besserer Geschäftsmann“ ist. Die Ausgaben, die auf solche Weise den Cassen, zumal in den Grossstädten, aufgebürdet werden, sind enorm. In Berlin betrug bei der Meyer'schen Ortskrankencasse schon im ersten Jahr der freien Aertzewahl das Deficit die ansehnliche Höhe von über

100 000 Mark, die gegenüber dem Vorjahre an Mehrkosten für Medicamente, ärztliche Honorare und Krankengelder ausgegeben worden waren. Und wie verschwenderisch hier in der Verordnung von Medicamenten, Wein, Cognac, Milch u. s. w. verfahren sein muss, beweisen die Worte des Vorsitzenden des Vereins für freie Arztwahl, Dr. Saatz, der selbst in seinem Referat eingestehen muss, „dass seitens vieler Collegen hierin recht häufig gefehlt worden sei, und dass die Klagen der Cassen über Arzneiverschwendung an der Tagesordnung und meistentheils begründet gewesen seien“. Und ist die Lebenswürdigkeit und geschäftliche Coulanz gegen das verehrte Publikum nicht zu weit getrieben, wenn — wie unlängst in der „Zukunft“ zu lesen war, — ein Arzt einem Patienten 20 Stück Citronen à 20 Pf. verschrieben hatte, und wenn ein anderer Arzt einem Patienten mit einem Bandwurmmittel gleichzeitig einen „blau emaillirten“ Eimer verordnet hatte? (letzteres wohl wahrscheinlich, um dem „armen Wurm“ beim Eintritt in die Welt in dem schönen blauen Eimer einen recht freundlichen Empfang zu bereiten?!) —

Aber nicht bloss in Berlin blüht dieser Unfug, auch an anderen Orten wird — wie die gelegentlichen Cassenberichte beweisen — tapfer drauf los verschrieben, und, um noch ein weiteres drastisches Beispiel anzuführen, sei erwähnt, dass an der Dresdner Ortskrankencasse im vorigen Jahre einem Patienten innerhalb eines Monats 76 Flaschen Wein und einem anderen 90 Liter Milch verschrieben worden waren. — Und zum Beweis, wie sehr heutzutage die Cassen von den Simulanten ausgeplündert werden, mag hier noch beispielsweise mitgetheilt werden, dass die Berliner Malercasse im Jahre 1892 bei 3800 Mitgliedern 52 000 Mark und im Jahre 1893 bei 3794 Mit-

gliedern sogar 77 000 Mark für Krankengelder verausgabt hat. Solche Zahlen, die nur gelegentlich an's Tageslicht kommen, reden eine beredte Sprache und beweisen unzweideutig, wie heillos bei dem heutigen System noch an vielen Orten drauf los gewirthschaftet werden mag. — Ja, es steht fest, dass die heutigen Krankencassen nicht selten geradezu als eine Versicherung gegen (periodische) Arbeitslosigkeit oder auch als Altersversorgung angesehen und ausgenützt werden. (Letzter Bericht der Dresdner Ortskrankencasse.)

Ueber diese Angelegenheit und über die peinliche Abhängigkeit des Arztes vom Cassenpublikum hiess es vor einiger Zeit in einem Artikel des „Aerztl. Vereinsblattes“ folgendermassen: „Wiederholt es sich häufiger, dass der Arzt in diesem Sinne (gegen die Simulanten) nach Ueberzeugung und Pflicht handelt, so bildet sich in der Casse bald eine Partei der Unzufriedenen, die durch Hetzen und Uebertreiben, ohne es mit der Wahrheit genau zu nehmen, auf den Generalversammlungen die Sturmglocke läutet, und wenn sich nur 50 von 1000 Cassenmitgliedern zusammenthun, so kann man sicher sein, dass sie das Heft in die Hand bekommen, weil von den übrigen 950 Versicherten nicht der 20. Theil in der Generalversammlung erscheint, besonders aber die besseren Elemente die nicht immer leidenschaftslose und von persönlichen Invectionen freie Discussion verabscheuen.“ —

All' diesen Thatsachen gegenüber kann nicht in Abrede gestellt werden, dass beim heutigen Krankencassenbetriebe auch *intra muros*, d. h. von den Aerzten viel und schwer gesündigt wird. — Aus all' den bestehenden misslichen Verhältnissen geht aber der heutige *circulus vitiosus* hervor: Je mehr Aerzte, desto mehr Kranke, desto mehr Arzneikosten, desto mehr

Krankengeld und desto mehr — Deficit — und als nothwendige Folge hiervon wieder: Herabsetzung der Leistungen oder Erhöhung der Beiträge. — Aber die Hauptschuld hierbei trägt der Uebelstand, dass die heutigen Aerzte in einer sklavischen Abhängigkeit vom Publikum stehen und durch die bittere Noth der Verhältnisse vielfach auf schiefe Wege gedrängt werden. Das ist gewiss nicht recht, aber menschlich und entschuldbar. — Die Hoffnung aber, dass in Zukunft etwa die Strafparagraphen einer Standesordnung derartige Missstände aus der Welt schaffen könnten, würde sich wohl als sehr trügerisch erweisen; denn in einem Widerstreit des Hungers mit der Standesehre würde die letztere wohl zumeist unterliegen. — Und was folgt aus alledem? Alle diese Erscheinungen drängen zu der gebieterischen Forderung und liefern den zwingenden Beweis, dass die so lästige Abhängigkeit des Arztes vom Cassenpublikum zu beseitigen ist, und dass es im eigensten Interesse der Aerzte wie der Cassen liegt, den Arzt endlich frei und unabhängig zu machen.

In diesem Sinne hat sich auch der Jahresbericht der Gewerbedeputation des Berliner Magistrats mit folgenden Worten ausgesprochen: „Je selbstständiger der Arzt dem Erkrankten gegenübersteht, um so besser für die Casse. Selbstständig ist der Arzt aber nur dann, wenn er als Cassenarzt gegen festes, von den Einzelleistungen unabhängiges Honorar, unabhängig von dem persönlichen Beifall der einzelnen Cassenmitglieder seine Thätigkeit ausübt, unfrei ist der Arzt, welcher bei der Behandlung der Cassenmitglieder für jede einzelne Hilfeleistung bezahlt wird. Insofern er angewiesen ist, zunächst in jedem einzelnen Erkrankungsfall von den Mitgliedern als Arzt erwählt zu werden,

erfordert das persönliche Interesse des Arztes an der Erweiterung seiner Praxis auf einen möglichst grossen Kreis Cassenmitglieder bzw. auch auf die Familienmitglieder, dass er in erster Linie das Wohlwollen und die Zufriedenheit der einzelnen Cassenmitglieder zu erwerben sucht.“

So also liegen die Dinge. Muss da nicht Jedermann Angesichts der schon jetzt offen zu Tage liegenden schweren Missstände zu der Einsicht kommen, dass in der freien Arztwahl nicht das wirksame Heilmittel gefunden ist, um den weiteren Niedergang des ärztlichen Standes aufzuhalten? Die freie Arztwahl mag schön und ideal gedacht sein, aber in der Praxis haben sich ihre Wirkungen und Folgen schon heute ganz anders gezeigt, als wie sie von ihren begeisterten Freunden so schön ausgemalt werden. Wir wissen doch nur zu gut, welche heillose Misswirthschaft auf manchen Gebieten des Wirthschaftslebens, sowie in Handel und Wandel die verschiedenen „Freiheiten“ — worunter ja auch die oben näher beleuchtete Curpfuscherei gehört — zur Folge gehabt haben. Um diese grossen wirthschaftlichen Schäden und Missstände zu beseitigen und wieder mehr gesunde Ordnung in unser ganzes Wirthschaftsleben zu bringen, sind bekanntlich schon seit Jahren Regierungen und Volksvertretungen damit beschäftigt, eine gründliche Reform dieser verhängnissvollen Gesetze eintreten zu lassen. Diese schlimmen Erfahrungen sollten wir uns aber bei der vorliegenden Streitfrage als Warnung dienen lassen. Die Verhältnisse sind hier für uns dieselben. Auch die freie Aertzewahl würde die heutige missliche Lage mit der Zeit noch mehr verschärfen und statt Segen, für die Mehrheit der Aerzte nur Unheil bringen. —

Und so viel Mühe und Schweiss, und so viel Zank und --
Waffengeklirr um den Siegespreis eines so -- nebelhaften
Phantoms?! — —

Aber, wenn dem so ist, wenn es klar zu Tage liegt, dass weder die principielle Einführung der freien Arztwahl im Stande sein wird, die jetzige allgemeine Misere zu beseitigen, oder auch nur irgendwie erheblich zu bessern; und wenn eingeräumt werden muss, dass auch andererseits das System der fixirten Cassenärzte für diejenigen Aerzte, die davon ausgeschlossen sind, zweifellos eine unverdiente und beklagenswerthe Nothlage zur Folge haben muss, so wird man nothwendigerweise zu der wichtigen Frage gedrängt werden: Was bleibt denn noch für ein Mittel übrig, um endlich aus dem verzweifelten Dilemma herauszukommen? — Das ist eine Frage, die mit jedem Tage brennender wird und die gerade im gegenwärtigen Augenblick viele Köpfe beschäftigt und beherrscht. Ein Beweis hierfür sind die zahlreichen Reformvorschläge, die immer von Neuem in der medicinischen Presse auftauchen und dort eine lebhaftete Erörterung finden. Aber alle diese Besserungsvorschläge haben bisher nur sehr getheilten Beifall finden können, weil sie theils nicht weit genug gingen und zu wenig Wirkung versprochen, theils aber zu sehr über das Ziel hinausschossen, wie z. B. der Dr. Türkheim'sche Reformplan. — Von den Plänen, die in jüngster Zeit zu Tage getreten sind, hat nun besonders der von Dr. Beckers-Hannover in der Presse vielfach eine anerkennende Besprechung gefunden, weshalb auch an dieser Stelle etwas näher darauf eingegangen werden soll. Es gebührt dem Verfasser der Broschüre („Die Verstaatlichung des Heilwesens“, Verlag Schmorl & Seefeld Nachf., Hannover) das grosse Verdienst, dass er nicht, wie

seine Vorgänger, auf halbem Wege stehen geblieben ist, sondern muthig das ausgesprochen hat, was ihm in der gegenwärtigen bedrängten Lage nothwendig erschien, und das ist die Forderung: **„Verstaatlichung des Heilwesens“**. — Es ist leicht zu verstehen, dass mancher College, an den dieser Gedanke zum ersten Male herantritt, etwas befremdlich berührt werden mag. Das Wort „Verstaatlichung“ erweckt auch noch heute in weiten Kreisen eine gewisse Scheu, weil sich zu gern dabei die Vorstellung aufdrängt von der — Zwangsjacke des socialdemokratischen Zukunftsstaates. Aber das ist eine thörichte und altmodische Anschauung. Die Bedenken solcher Art sind durchaus hinfällig, die Tendenz eines Verstaatlichungsplanes ist keineswegs eine socialdemokratische, sondern darf mit viel mehr Recht eine conservative und patriotische genannt werden, die darauf abzielt, den Aerztestand mit seinen so wichtigen humanitären und socialen Aufgaben als feste Stütze der bestehenden Ordnung zu erhalten und solcher Weise gerade den socialistischen Bestrebungen entgegen zu wirken.

Wenn nun eingesehen werden muss, dass weder die freie Arztwahl, noch selbstverständlicher Weise die übrigen kleinen Mittelchen wie Standesordnung und Curpfuscherverbot irgendwie im Stande sein werden, den materiellen und moralischen Ruin des ärztlichen Standes aufzuhalten; wenn die Erkenntniss sich allgemein Bahn gebrochen hat, dass wir den übermächtigen Ursachen des Uebels gegenüber völlig schutzlos und ohnmächtig dastehen; und wenn uns endlich Angesichts der ganzen Lage der Dinge klar geworden ist, dass jeder Versuch einer Selbsthilfe auch bei corporativem Zusammenschluss nothwendiger Weise an der Uebermacht der Verhältnisse

scheitern muss: dann bleibt eben kein anderer Ausweg mehr übrig, als staatliche Hilfe zu suchen. Der Staat hat die Aerzteschaft in Folge der Gesetzgebung auf die heutige abschüssige Bahn gebracht, und so wird er sich auch der moralischen Verpflichtung nicht entziehen können, zu dem einzigen noch vorhandenen Rettungswege seine Hand zu bieten. Ist man sich aber einmal über die dringende Nothwendigkeit dieses Schrittes klar, dann werden auch bald die Wege gefunden werden, die zum Ziele führen sollen. Es ist nur zu natürlich, dass über den einzuschlagenden Weg mancherlei Meinungen zu Tage treten werden, und es gilt nun, zu prüfen, welcher Weg hierbei als der einfachste und gangbarste uns das Ziel erreichen lässt. Dr. Beckers vertritt in seiner Broschüre die Ansicht, dass die gesammte ärztliche Praxis zu verstaatlichen sei. Er verlangt das proportionale Zahlungssystem, d. h. er stellt die Forderung auf, dass die ärztliche Leistung je nach der Höhe der Steuerskala der Patienten honorirt werden soll, und zwar in der Weise, dass z. B.

bei 1000 Mark Einkommen 1,0 Mark,

„ 1500 „ „ 1,5 „

„ 15 000 „ „ 15,0 „

„ 30 000 „ „ 30,0 „ u. s. f.

für den einzelnen ärztlichen Besuch zu zahlen wäre. Der Arzt reicht die Aufstellung über die geleistete ärztliche Hülfe bei der Staatsbehörde ein, und diese hat alsdann die Eintreibung der Forderungen zu besorgen, die also, entsprechend der Steuerstufe, von der Behörde festgesetzt werden. Die Arbeitsleistungen des Arztes sollen dagegen nach einer gleichmässigen Durchschnittstaxe, die ganz unabhängig ist von der Zahlungsfähigkeit der Patienten, berechnet, und der Betrag derselben alsdann aus dem allgemeinen Staatssäckel an den

Arzt zur Auszahlung kommen. Es ist keine Frage, dass der Beckers'sche Plan auf den ersten Blick im Grossen und Ganzen gar nicht übel aussieht, und es muss auch eingeräumt werden, dass namentlich die Details in Bezug auf Stadt- und Landpraxis, Vertheilung der Aerzte, Wohnungsfrage u. s. w. recht viel Bestechendes haben. Bei näherer Betrachtung kommt man jedoch zu der Ansicht, dass dieser Plan bedenklich über das Ziel hinausgeht und in seiner Ausführung auf sehr erhebliche Schwierigkeiten und Widerwärtigkeiten stossen müsste, Schon das Grundprincip, dass bei diesem System jeder Kranke die Kosten für die ärztliche Behandlung persönlich tragen soll, muss meines Erachtens als ein durchaus verfehltes und unannehmbares bezeichnet werden. Nach der amtlichen Statistik besitzen in Preussen (auch im Königreich Sachsen liegen die Verhältnisse ganz ähnlich) bloss 4 % von allen Einkommensteuerepflichtigen ein Einkommen von über 3000 Mark, bei 26 % der Steuerpflichtigen beträgt das Einkommen zwischen 900—3000 Mark und 70 % endlich, also mehr als $\frac{2}{3}$ aller Steuerpflichtigen besitzen nur ein Einkommen bis zu 900 Mark jährlich. Hieraus folgt aber, dass nach wie vor die grossen Massen der wirthschaftlich Schwachen, die ja gerade in Folge ihrer ungünstigen Verhältnisse am meisten der Gefahr der Erkrankung ausgesetzt und der ärztlichen Hülfe bedürftig sind, von jenen Lasten der Verstaatlichung schwer betroffen würden. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass die 4 % unserer Höchstbesteuerten, selbst wenn unsere Millionäre jeden ärztlichen Besuch und jede Consultation mit 1—5000 (!) Mark zu honoriren hätten, durch ihre höheren Bezahlungen die Sache nicht wesentlich bessern und sozusagen den „Kohl fett machen“ würden — in der Weise, dass dadurch das ärztliche Honorar zu Gunsten der unteren Classen irgendwie

erheblich herabgesetzt werden könnte. Wenn aber einmal zur Verstaatlichung geschritten werden soll, dann würde auch eine solche Form zu wählen sein, die nicht bloss die Aerzte, sondern auch das grosse Publikum zufrieden stellte. Das dürfte aber wohl von diesem Plane nicht zu erwarten sein.

Wenn auch die Hypothese richtig wäre, dass die „oberen Zehntausend“ freudigen Herzens (??) für jeden Besuch ihres Districtsarztes 50—100 und 1000 Mark zur allgemeinen Staatswohlfaht opfern würden, so ist doch bestimmt anzunehmen, dass die gesammten Mittelstände von diesem Project wenig erbaut sein würden, und dass statt des socialen Friedens gerade Unzufriedenheit damit erweckt würde. Denn, wenn man sich das Bild ausmalt, dass ein armer Handwerker mit zahlreicher Familie von seinem äusserst knappen Verdienst für ärztliche Behandlung jährlich etwa 30—60 Mark zu entrichten hätte, und wenn man dabei erwägt, dass diese neue „Arztsteuer“ noch obendrein durch den staatlichen Executor rücksichtslos eingetrieben würde, dann muss Einem diese Form der Verstaatlichung doch in einem wenig freundlichen Lichte erscheinen. Und dass der so ungern gesehene Executor alljährlich in hunderttausend Fällen hierbei in Thätigkeit zu treten hätte, wird Jeder ohne Weiteres zugeben, der weiss, wie mühsam diese Leute meist von der Hand in den Mund leben, und wie schwer es ihnen schon fällt, eine Steuer von 3—5 Mark sich abzurufen und auf einmal zu einem bestimmten Termine hinzugeben. Eine sociale Reform aber, bei der der einzelne Familienvater so empfindlich und hart getroffen werden kann, wie bei diesem System, würde nur wenig der Tendenz der bekannten Kaiserlichen Botschaft entsprechen, die in unserer gesammten Socialpolitik für alle Zukunft der Leitstern bleiben muss. Demgemäss würden die Regierungen auch wohl ernste

Bedenken tragen und sich sträuben, für die Aerzte die Rolle des verhassten Executors zu übernehmen, um ihr Renommée als „Steuer-Moloch“ beim Volke nicht noch mehr in Misscredit zu bringen.

Unsere ganze socialpolitische Versicherungsgesetzgebung beruht auf dem Princip der Association und geht dahin, dass in dem harten Existenzkampfe die Last und Bürde dem Einzelnen abgenommen und auf die Schultern einer grossen Gesammtheit vertheilt werden soll. Hier kann nur die Parole gelten: Einer für Alle und Alle für Einen! — Nur so wird die Last erträglich gemacht, und nur so wird der Einzelne, falls er von Krankheit, Unfall u. s. w. betroffen wird, vor dem wirthschaftlichen Ruin errettet werden können. Dieses gesunde und humane Princip, das im Interesse der Wohlfahrt des Ganzen bei allen socialpolitischen Reformplänen stets festgehalten werden muss, hat aber Dr. Beckers bei seinem Verstaatlichungsplane leider ausser Acht gelassen, und daran allein schon wird sein Vorschlag scheitern müssen.

Da also auf diesem Wege das Ziel nicht zu erreichen ist, habe ich mir die Frage vorgelegt, ob es nicht möglich sei, wenigstens durch eine theilweise Verstaatlichung der ärztlichen Praxis, und zwar der heutigen cassen-ärztlichen Praxis eine durchgreifende Besserung der ärztlichen Verhältnisse herbeizuführen. Weil das Ganze, d. h. die Verstaatlichung des gesammten Heilwesens auf einmal nicht zu erreichen ist, so wird es vielleicht klug gehandelt sein, sich in den Forderungen zu beschränken und nur das anzustreben, was auch bei der heutigen Lage der Dinge schon erreichbar ist, — und das ist die Verstaatlichung der Cassenpraxis.

Bei näherer Prüfung der amtlich vorliegenden Zahlen über den Krankencassenbetrieb des ganzen Deutschen Reiches aus dem Jahre 1893 bin ich nun zu dem folgenden Resultat gekommen:

„Es ist eine Verstaatlichung der cassenärztlichen Praxis, und zwar mit „gleichzeitigem Einschluss“ von sämtlichen Familienangehörigen leicht durchführbar, wenn die heutigen Cassenbeiträge nur um $\frac{1}{7}$ erhöht werden; alsdann können die sämtlichen deutschen Aerzte mit einem Durchschnittsgehalt von 3000 Mark als Cassenärzte angestellt werden.“

Zur Begründung dieses Planes sollen die folgenden näheren Ausführungen dienen: Wir haben gegenwärtig im Deutschen Reiche ca. 21,000 Aerzte. Bringen wir hiervon in Abzug die academischen Lehrer, die beamteten Aerzte, Specialärzte, Anstaltsärzte, Badeärzte u. s. w., sowie Diejenigen, die wegen vorgerückten Alters oder aus anderen Gründen auf eine Cassenarztstelle verzichten würden, und endlich dann noch Diejenigen, die als beati possidentes es „nicht mehr nöthig“ haben, so dürfte wohl die Zahl von 15,000 Aerzten übrig bleiben, die sich für die Cassenpraxis zur Verfügung stellen würde. Nach der amtlichen Statistik sind bei ca. 8 Millionen Cassenmitgliedern für ärztliche Honorare 25 Millionen Mark ausgegeben worden, so dass auf den Kopf ungefähr 3 Mark für ärztliche Behandlung entfallen. Bei der Anstellung von 15,000 Cassenärzten mit je 3000 Mark Gehalt würde die Summe von 45 Millionen Mark herauskommen, so dass mithin noch ein Fehlbetrag von 20 Millionen Mark aufgebracht werden müsste. Vertheilen wir diese Summe auf die heutigen

8 Millionen Mitglieder, so würde sich pro Kopf 2 Mark 50 Pf. ergeben, von welcher Summe der Arbeiter $\frac{2}{3} = 1$ Mark 66 Pf. und der Arbeitgeber $\frac{1}{3} = 84$ Pf. pro Jahr zu entrichten hätte. Diese Summe ist so winzig klein, dass sie bei der jährlichen Gesamteinnahme von 135 Millionen Mark, die die Cassen heute schon ohne Schwierigkeit aufbringen, als Mehrbelastung kaum empfunden werden kann und gegenüber dem hohen Zweck, der damit erreicht werden soll, gar nicht in's Gewicht fallen dürfte. — Nehmen wir nun an, dass $\frac{2}{3}$ der Cassenmitglieder (wahrscheinlich dürfte die Zahl aber noch zu niedrig gegriffen sein) verheirathet sind und rechnen wir die Familienangehörigen durchschnittlich nur zu 3 Köpfen, so würde die Gesamtzahl derselben ca. 16 Millionen betragen, und diese zusammen mit den bereits versicherten 8 Millionen Mitgliedern würden die Zahl von ca. 24 Millionen ergeben, also etwa die Hälfte unserer Gesamtbevölkerung, die nach Durchführung des vorliegenden Projectes den Krankencassen einverleibt wären. Die Zahl der Cassenmitglieder, die alsdann bei gleichmässiger Vertheilung auf den einzelnen Arzt entfallen würde, wäre etwa 1600, so dass bei dem Fixum von 3000 Mark als Pauschalsumme für ärztliche Behandlung pro Kopf 1 Mark 88 Pf. kommen würde. Da heute das ärztliche Honorar durchweg auf 3 Mark fixirt ist, so wird man nicht sagen können, dass diese Summe von noch nicht 2 Mark zu hoch wäre und nicht geleistet werden könnte. —

Und was wäre nun mit diesem Plane erreicht und was würden die Folgen sein? Die Antwort lautet: Die ganze heutige Nothlage des ärztlichen Standes wäre mit

einem Schlage aus der Welt geschafft und die lang-
 ersehnte Zufriedenheit würde wieder bei allen Be-
 rufsgenossen einkehren, die bis dahin nicht ohne
 Grund besorgt in die Zukunft blickten. An Stelle
 der heutigen allgemeinen Zerfahrenheit und Un-
 sicherheit würde wieder eine vernünftige Ordnung
 und Sicherheit treten. Alle die widerwärtigen und
 bedauernswerthen Folgeerscheinungen der jetzigen
 ungezügelten Concurrenz, die in jedem Berufs-
 genossen heute nicht mehr den Collegen, sondern den
 „Concurrenten“ erblickt, wären ein für allemal be-
 seitigt, wie nicht minder alle die Ungehörigkeiten
 und Auswüchse, die ebenso das System der fixirten
 Cassenärzte mit seiner „Vetternwirthschaft“ und
 Kriecherei bisher im Gefolge gehabt hat. — —

Aber, abgesehen hiervon, würde dieses Project noch den
 einen höchst werthvollen Vortheil bieten, dass es immerhin
 noch die Hälfte der Bevölkerung für die Privatpraxis
 frei liesse, und dass mithin dem einzelnen Arzte nach wie vor
 Gelegenheit geboten wäre, auf dem freigelassenen Gebiete der
 allgemeinen privaten Praxis nach Wollen und Können seine
 Kräfte zu entwickeln und so nach Umständen sein Einkommen
 noch erheblich zu erhöhen. Durch dieses gleichzeitig
 gewährte Mass von freier Bewegung würde diese
 Form der Verstaatlichung sicherlich auch Denjenigen
 viel annehmbarer und sympathischer gemacht werden,
 die bisher dabei immer an eine bureaukratische Schablonisirung
 der ganzen ärztlichen Thätigkeit gedacht haben. Denn man
 kann auch heute noch gelegentlich die Aeusserung hören:
 „Wenn es uns auch schlecht geht, so wollen wir doch wenig-

stens frei bleiben.“ Aber, so möchte man fragen, wo ist denn die so vielgerühmte Freiheit im ärztlichen Stande heute noch zu finden? Wie trostlos es mit unserer Freiheit in Wirklichkeit bestellt ist, erleben wir Tag für Tag. Diese Sorte von Freiheit, die zum Ruin führen muss, mag ruhig dahin fahren, — und zwar ebenso wie die, — durch die Gesetzesvorlage vom „unlautern Wettbewerb“ im gegenwärtigen Augenblick bedrohte — „Schwindelfreiheit“. In Wirklichkeit ist zur Zeit gerade der ärztliche Stand höchst unfrei und so abhängig, wie kein zweiter Berufsstand. Oder stehen die Richter, Lehrer, Geistlichen u. s. w. nicht freier da als wir, trotzdem jene Beamte sind? Mit Durchführung der Verstaatlichung würde der heutige Arzt erst von dem drückenden Joch erlöst werden, das heute nach allen Richtungen auf ihm lastet. Und wenn erst dem Arzte durch die Verstaatlichung für seine Existenz eine feste materielle Grundlage gegeben wäre, dann würde auch sein Standesbewusstsein wieder aufleben und sein gesunkenes Ansehen in den Augen des Publikums sich wieder heben müssen. Unabhängig und befreit von den lästigen und drückenden Sorgen um den täglichen Broderwerb, die heute nicht selten seinen Idealismus ersticken und seinen Beruf ihm vergällen müssen, würde er sich fortan wieder mit viel grösserer Berufsfreudigkeit seinen Aufgaben widmen können. — Ausserdem würde diese Form der Verstaatlichung noch den weiteren grossen Vorthail haben, dass sie für die Aerzte überhaupt keinerlei Zwang einschliesst. Wer keine Neigung hat, oder wer im Besitze einer praxis aurea etc., nicht nöthig hat, eine staatliche Cassenarztstelle anzunehmen, — nun, der verzichtet eben darauf und bleibt einfach nach wie vor Privatarzt. —

Aber damit noch nicht genug. Grösser noch als diese Vorthelle würden diejenigen sein, die dem ganzen Arbeiterstande aus diesem Verstaatlichungsplane erwachsen würden: Viele Millionen von Arbeitern würden durch dieses Reformwerk mit einem Male von all' den schweren Sorgen um ihre Frauen und Kinder für die Tage der Krankheit befreit sein. Und wer wollte leugnen, dass damit in unserer socialpolitischen Gesetzgebung ein gewaltiger und segensreicher Fortschritt gemacht wäre? Wer als Arzt Gelegenheit hat, in die Arbeiterverhältnisse näheren Einblick zu thun, wird tagtäglich die bittere Erfahrung machen können, **dass unsere ganze heutige Krankenversicherung noch mangelhaftes Stückwerk ist.** Und das wird sofort einleuchten, wenn man bedenkt, in welche hilflose und bedrängte Lage auch heute noch der Arbeiter verfällt, sobald ein Familienmitglied von Krankheit und Unfall heimgesucht wird. Es ist eine häufig zu machende Beobachtung, dass solche Kranke — bei einem oft so erbärmlichen Verdienst, dass sich eine kinderreiche Familie kaum in Kartoffeln satt essen kann — aus Furcht vor den Arztkosten auch in schweren Fällen oft wochenlang ohne ärztliche Hilfe bleiben, so dass durch diese Verzögerung nicht selten auch ursprünglich kleine Leiden zu unheilbaren Schäden und langem Siechthum anwachsen. Hier ist nur die staatliche Fürsorge im Stande, das in den Arbeiterhütten tagtäglich wiederkehrende bittere Elend zu bekämpfen, da die „officielle“ Armenpflege in den kleineren Stadt- und Dorfgemeinden sich durchweg unglaublich engherzig und banausisch verhält und immer Ausflüchte und papierne Paragraphen bei der Hand hat, — um der grinsenden Noth mitsammt der lieben Christenpflicht hübsch vorsichtig und bureaukratisch aus dem

Wege zu gehen. Hier wie auch in manchen anderen Verwaltungszweigen thäten für den schwerfälligen und bureaukratisch vertrockneten Verwaltungsapparat einige Tropfen des heilsamen „staatssocialistischen Oels“ manchmal recht herzlich noth! Bei der heutigen Lage der Dinge gerathen tagtäglich selbst fleissige und brave Arbeiter bei ernstesten Krankheitsfällen ihrer Angehörigen in solche Noth, dass sie auch heute noch oft gezwungen sind, ihre Hand zum Betteln auszustrecken. Hier gilt es, eine **grosse** und **empfindliche Lücke** in unserer socialpolitischen Gesetzgebung auszufüllen. Die Wohlthaten der freien ärztlichen Behandlung müssen, um diesem notorischen Nothstande abzu- helfen, unbedingt auch auf die Familienangehörigen ausgedehnt werden. Und das ist eine Aufgabe, die — wie aus der obigen Darlegung erhellt — vom finan- ciellen Gesichtspunkte aus sehr leicht und einfach zur Lösung gebracht werden kann, und die unser Staat so- wohl im Interesse der allgemeinen Volkshygiene, wie zur Förderung des socialen Friedens recht bald erfüllen sollte. Mit der „facultativen“ Familienunterstützung ist bisher, wie die Erfahrung gelehrt hat, nur wenig erreicht worden. Ohne den regelnden und wohlthätigen Zwang von oben wird man auch hier nicht vom Fleck kommen — gegenüber dem häufig recht zähen Egoismus der Arbeitgeber und gegenüber der bekannten Indolenz eines grossen Theiles des vielköpfigen Cassenpublikums, das leider noch so häufig den bestgemeinten socialen Bestrebungen der Gegenwart ziemlich verständnisslos und mit scheelen Blicken gegenübersteht und oft selbst nicht weiss, was ihm noth thut. —

Um etwaigen Einwendungen gegen den vorliegenden Verstaatlichungsplan von vornherein zu begegnen, soll hier noch in Folgendem auf einige Punkte näher eingegangen werden. Dr. Beckers stellt in seiner Broschüre folgende Forderungen auf, die bei der Verstaatlichung zu stellen seien: 1. dass das Publikum freie Arztwahl habe, 2. dass der Arzt vor Missbrauch durch das Publikum geschützt sei, und 3. dass der Staat vor der Ausbeutung durch die Aerzte geschützt werden müsse. — Nach unserem Plane würde der Staat — ähnlich wie es die Dresdner Ortskrankencasse von jeher zur völligen Zufriedenheit der Aerzte und Cassenmitglieder durchgeführt hat — die Anstellung der Cassenärzte nach der Kopfzahl der Cassenmitglieder und deren Angehörigen vorzunehmen haben, sodass nach unserer Aufstellung z. B. für ein Städtchen mit ca. 4—5000 Versicherten 3 Aerzte angestellt werden müssten.*) **Diese möglichst proportionale Vertheilung würde schon den einen grossen Vorthail mit sich bringen, dass die heutige völlig ungleichmässige Vertheilung der Aerzte in den verschiedenen Theilen des Deutschen Reiches aufhörte.** Während heute in vielen kleinen und grösseren Städten nicht selten schon auf 1000 Köpfe und darunter ein Arzt entfällt, giebt es in den östlichen Provinzen

*) Anmerkung. Für Berlin sei noch beiläufig bemerkt, dass bei den heutigen 336 000 Cassenmitgliedern nach Einbeziehung aller Familienangehörigen etwa 700 Aerzte mit je 3000 Mk. Gehalt als staatliche Cassenärzte Anstellung finden würden; und das wäre doch ein wesentlicher Fortschritt gegenüber den heutigen unhaltbaren Zuständen, wo nur 30 % von allen Aerzten ein Einkommen von über 3000 Mk. haben sollen. Uebrigens würden nach Abzug der Docenten, Specialärzte, Anstaltsärzte u. s. w. auch wohl kaum viel mehr als 700 Aerzte übrig bleiben, die zur Annahme einer Cassenarztstelle mit allgemeiner Praxis bereit sein würden; denn es ist anzunehmen, dass unter den 1100 Mitgliedern des Vereins für freie Arztwahl es zahlreiche Aerzte giebt, die nur honoris causa dem Vereine angehören, ohne aber deshalb auf eine fixirte Cassenarztstelle zu reflectiren.

eine grosse Anzahl Kreise, wo 10—12 000 Einwohner auf einen Arzt angewiesen sind. Dass in diesen letzteren Gegenden bei dem heutigen System nur höchst mangelhaft für ärztliche Hilfe gesorgt ist, liegt klar auf der Hand, und doch sollte es mit zu den öffentlichen Aufgaben eines geordneten Staatslebens gehören, überall im Lande für das Vorhandensein einer ausreichenden ärztlichen Hülfe Sorge zu tragen, — gerade wie der Staat die Verpflichtung anerkennt, in allen Gegenden genügend für Lehrer und Geistliche zu sorgen. Das Eine ist hier so werthvoll und so nöthig wie das Andere. — Heute jedoch liegen nach den statistischen Angaben die Dinge so, dass die Zahl der „ohne ärztliche Behandlung“ Verstorbenen in manchen Gegenden Deutschlands nicht selten 50 Procent und mehr beträgt. Dass bei diesem sporadischen Mangel an Aerzten, bei der überall blühenden Curpfuscherei und endlich bei dem Fehlen einer obligatorischen Leichenschau unsere ganze heutige officiële Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik an Zuverlässigkeit und Brauchbarkeit noch sehr viel zu wünschen übrig lassen muss, leuchtet wohl Jedermann ohne Weiteres ein. Das sind aber alles Momente, die beweisen, dass auch der Staat selbst das grösste Interesse daran haben sollte, die Verstaatlichung der Aerzte zu wünschen und anzustreben, und das

Es ist daher die Hoffnung wohl berechtigt, dass durch die Verwirklichung des vorliegenden staatlichen Organisationsplanes auch für Berlin die ärztliche Misere plötzlich beseitigt werden würde. Unter diesen Umständen wird denn das vorliegende Project auch wohl auf den Beifall und die Unterstützung seitens der Berliner Aerzteschaft rechnen dürfen. — Freilich wird es auch nicht an Gegnern fehlen, und das werden unter den unverbesserlichen Freiheitsschwärmern in erster Linie wohl diejenigen sein, die als Matadore unter den Aerzten eine „Massenpraxis“ haben und bei dem heutigen freiheitlichen Systeme besser zu fahren denken, als sonst. Aber hoffen wir, dass auch die Mehrheit dieser „Ausnahmen“ es über sich gewinnen wird, die Wohlfahrt der ärztlichen Gesamtheit höher zu stellen, als ihr Privatinteresse. Die Sache will's! —

um so mehr, als hierbei keinerlei berechnete Interessen sich feindlich gegenüberstehen, und nicht — wie das sonst meist bei socialwirthschaftlichen Reformen der Fall ist — die eine Interessentengruppe auf Kosten einer anderen materiell geschädigt wird. Hier würden die einzelnen Theile wie auch der ganze Staat als solcher durch die politische und moralische Stärkung seiner Autorität nur gewinnen können. —

Aber auch schon in den Städten innerhalb einer Provinz oder eines sonstigen engeren Territoriums ist die Vertheilung der Aerzte auf die Kopffzahl der Einwohner eine auffällig ungleiche. So z. B. schwankt in den Städten des Königreichs Sachsen (Aerztl. Correspondenzblatt vom 15. Juli 1894) die Zahl der auf einen Arzt entfallenden Einwohner zwischen den weiten Grenzen von 5000 und 1333. Dabei ist noch das Curiosum erwähnenswerth, dass eine dieser Städte, die im Verhältniss zur Einwohnerzahl die meisten Aerzte besitzt, nach der Einkommensteuer-Statistik gleichzeitig als die steuerschwächste Stadt im ganzen Lande dasteht. Also die „ärmste“ und — gleichzeitig die „ärztereichste“ Stadt! Gewiss ein sehr geistreiches Spiel des Zufalls?! — Solche Missstände würden später bei einer nur halbwegs gleichmässigen Vertheilung der Aerzte auf Stadt und Land nicht mehr vorkommen können, und damit wäre schon ein grosser Uebelstand unserer ganzen heutigen Lage beseitigt. Denn nach meinem Dafürhalten ist vielleicht weniger der absolute Ueberfluss an Aerzten, als die zu ungleiche Vertheilung derselben für die heutige Nothlage verantwortlich zu machen, und es ist sehr wahrscheinlich, dass nach einer vernünftigen und gründlichen Regelung dieser ungeordneten Zustände später kaum noch viel von einem Ueberfluss an Aerzten em-

pfunden werden dürfte. — In diese heillosen Wirren der ungleichen Vertheilung aber Ordnung zu bringen, dazu ist nur der Staat in der Lage, und er wird sich auch der Verpflichtung nicht entziehen können, mit seiner kräftigen und regulirenden Hand helfend und schützend hier einzugreifen. Eine Selbsthilfe ist nicht mehr denkbar bei der heutigen völligen Anarchie! —

Was nun die geforderte freie Arztwahl betrifft, so würde diese in den Orten mit mehreren Aerzten wohl ohne besondere Schwierigkeiten — wenngleich in den Grossstädten auch mit einer gewissen Beschränkung — gewährt werden können. Ausserdem wird aber im Grossen und Ganzen das Heil des Publikums — wie wir bereits oben ausgeführt haben — nur sehr wenig hiervon abhängen. Der Staat hat im Interesse des Publikums für gehörig vorgebildete Aerzte zu sorgen, die die Garantie bieten, dass sie ihren Aufgaben als staatliche und cassenärztliche Beamte gewachsen sind. Und das wird in Zukunft um so mehr der Fall sein, wenn die Regierungen, entsprechend den wiederholt ausgedrückten Wünschen der deutschen Aertztetage, die Forderung stellen, dass die jungen Aerzte nach bestandnem Examen noch etwa 1 Jahr lang zu einer besseren praktischen Ausbildung an einem grösseren Krankenhause thätig gewesen sein müssen, — ehe sie auf das Publikum „losgelassen werden“. Mit diesen praktisch gleichmässig durchgebildeten und brauchbaren Aerzten würde in Zukunft das Publikum völlig zufrieden sein können, — auch ohne die absolute freie Arztwahl — und zwar ebenso wie die Millionen Menschen auf dem Lande, die zeitlebens oft nur auf einen

einzigem Arzt angewiesen sind, und wie die tausend und abertausend Cassenmitglieder, die mit ihren festangestellten Bahnärzten, Knappschaftsärzten, Fabrikärzten u. s. w. sich heute schon gern begnügen und noch keinerlei „Umsturz“ in dieser Richtung verlangt haben. — Und wo — so möchte man noch fragen — findet dann sonst im täglichen Leben diese unbeschränkte Freiheit statt? Kann sich vielleicht Jedermann den Richter, den Lehrer, den Geistlichen „seines Vertrauens“ im Bedarfsfalle immer nach Belieben auswählen? Keineswegs; und hier liegen die Verhältnisse doch ganz ähnlich, und auch hier hat man sich selbstverständlicherweise in den unvermeidlichen Zwang und in die nothwendige Ordnung zu fügen. — —

Die zweite Forderung geht dahin, dass die Aerzte vor dem Missbrauch durch das Publikum geschützt werden sollen. Med.-Rath Dr. Krug-Mainz wirft bei diesem Punkt die besorgte Frage auf: „Wo finden da die Ansprüche der Bevölkerung ihre Grenze, und wo hörten die Scherereien auf, die dem Arzte erwachsen würden, wenn er nicht sofort willig jedem Begehr Folge leistete?“ — Ich glaube, die meisten Aerzte werden diese Bedenken nicht theilen und ihnen nicht die grosse Bedeutung beilegen, wie es hier geschehen ist. Man darf wohl behaupten, dass das Publikum im Allgemeinen recht froh ist, wenn es den Arzt überhaupt nicht nöthig hat, und dass es ihm gar nicht in den Sinn kommt, ohne Noth und aus reiner Liebhaberei den Arzt in Anspruch zu nehmen. Wenn dem so wäre, dann müsste dies auch heute schon geschehen, wo dem Cassenpublikum ja doch dieselbe Freiheit bereits zu Gebote steht. Aber davon merkt man durchweg sehr wenig,

und wenn auch hier und da ein ängstlicher Patient wegen einer Lappalie sich in der ärztlichen Sprechstunde einfindet, so ist das doch immer noch keine ernste Belästigung zu nennen. Und schliesslich ist es doch auch ziemlich bedeutungslos, ob gelegentlich in der Sprechstunde einige überflüssige Patienten mit abgefertigt werden. —

Wichtiger als diese, mag schon die andere Forderung erscheinen, dass ebenso der Staat vor der Ausbeutung durch die Aerzte geschützt werden müsse. Aber auch dieser Einwand, der wahrscheinlich von der gegnerischen Seite nicht ausbleiben dürfte, scheint mir nicht eine solche Wichtigkeit zu besitzen, wie man vielleicht glauben möchte. Wenn der Arzt, dessen Beruf von jeher die Pflege der Humanität gewesen ist, bisher seine Pflicht gethan und seine Samariterdienste willig und selbstlos dargebracht hat, so ist nicht einzusehen, warum er dann seine Kranken lässiger behandeln sollte, nachdem er dafür vom Staate gegen ein angemessenes Honorar verpflichtet worden ist. Er hat wie alle anderen Staatsbeamten seine Pflicht zu thun, wie es ihm die Standes- und Disciplinar-Ordnung vorschreibt, und ebenso wie jene, würde er sich in seiner Berufsthätigkeit eine gewisse Controle gefallen lassen müssen. Etwaige Verstösse gegen Pflicht und Ordnung, und insbesondere Klagen über Vernachlässigung der Kranken würden — falls diese bei der behördlichen Untersuchung sich als begründet herausstellten — selbstverständlich die verdiente Massregelung (Verweis, Geldstrafe u. s. w.) nach sich ziehen müssen. Aber solche Klagen dürften im Allgemeinen zu den Seltenheiten gehören, da jeder Arzt schon im Interesse seiner Privatpraxis, die doch in erster Linie von seinem sonstigen guten Renommée abhängen würde, besorgt sein müsste, zu derartigen Ausstellungen

und Klagen keinen Anlass zu geben. — Noch eine andere Sache mag bei dieser Gelegenheit gleich mit zur Sprache gebracht werden, und das ist die Frage: Was wird dagegen zu thun sein, wenn bei eventueller freier Aertzewahl gegen dasselbe staatliche Fixum der eine Arzt mehr, der andere weniger vom Publikum in Anspruch genommen würde? Darauf ist zu antworten, dass in solchen Fällen wohl ohne besondere Schwierigkeiten Mittel und Wege zu finden sein werden, um auch ohne merklichen Zwang auf die Cassenpatienten eine leidliche Nivellirung der ärztlichen Arbeit herbeizuführen. Wo ein Wille — da auch ein Weg. Im Uebrigen ist aber zu betonen, dass eine den Arbeitsleistungen immer genau entsprechende Honorirung in allen übrigen staatlich organisirten Berufsarten ebenfalls nicht vorhanden ist. Hat etwa — um an ein Beispiel zu erinnern — der Geistliche in der Stadt bei gleichem Gehalt nicht selten die zehnfache Arbeit zu leisten, wie sein Amtsbruder auf dem Dorfe, dessen ganze Wochenarbeit schon meistens mit dem Sonntage zu Ende ist? Oder hat der Classenlehrer bei ca. 40 Schülern nicht eine viel grössere Arbeit zu leisten, wie sein gleichbesoldeter Amtsgenosse in einer Classe mit etwa einem Dutzend Schülern? Und so und ähnlich sieht es doch in der ganzen Beamtenwelt aus. Wo ist da die gleiche Vertheilung von Arbeit und Lohn, und wird da immer die Arbeit genau nach der „Elle“ bezahlt? Man weiss, anderswo sind diese Unterschiede noch bedeutend stärker, und deswegen sollte man solche kleinliche und bureaukratische Bedenken nicht — wie es Dr. Beckers thut — allzusehr betonen, wo es sich darum handelt, an die Lösung einer grossen Lebensfrage heranzutreten.

Völlige Gleichheit giebt es ja — nebenbei bemerkt — bekanntlich erst im socialdemokratischen Zukunftsstaate, aber um für diesen Idealstaat der trostlosen Schablone reif zu werden, müssen erst alle Menschen sich in „Engel“ verwandeln; — und diese Metamorphose wird nach Darwin wohl wahrscheinlich noch ein paar Jährchen dauern. — Darauf wollen wir also lieber nicht warten! —

Nach der Besprechung dieser Einwände — die von allen zaghaften Pedanten ohne Zweifel gegen jeden Verstaatlichungsplan werden vorgebracht werden — sollen noch einige Details unsers Planes hier eine kurze Erörterung finden. — Der Durchschnittsgehalt ist oben auf 3000 Mk. festgesetzt worden, entsprechend einer Kopfzahl von ca. 1600, die der Cassenarzt dafür zu behandeln hätte. Wenn diese Summe im Hinblick auf die oft grossen körperlichen wie seelischen Strapazen der ärztlichen Berufsarbeit, sowie im Verhältniss zu der hohen volkswirthschaftlichen Bedeutung, die die ärztliche Thätigkeit für die höchsten menschlichen Güter Leben und Gesundheit besitzt, als zu niedrig erscheinen sollte, so ist dabei zu bedenken, dass der Hauptwerth bei dieser Honorirung in der Sicherheit und Stetigkeit des Einkommens liegt. Und das ist es ja, was im ärztlichen Erwerbsleben so sehr vermisst wird, sodass die heutige grosse Unsicherheit in der Einnahme nicht selten recht peinliche Situationen zur Folge haben kann; dabei verdient noch betont zu werden, dass mit der Durchführung unseres Planes auch gleichzeitig alle die unangenehmen Schwierigkeiten und Verdriesslichkeiten, die mit der Eintreibung der Aussenstände immer verknüpft sind, mit einem Schlage beseitigt wären. — Des weiteren aber fällt noch

der wichtige Umstand schwer in's Gewicht, dass den Aerzten nach der Verstaatlichung ebenso wie allen übrigen Staatsbeamten — abgesehen von dem jährlichen Erholungsurlaub — eine Alters- und Invalidenpension, sowie eine Unterstützung der Wittwen und Waisen gewährt werden müsste. Was das aber für die Aerzte, die dadurch mit einem Male von all' den drückenden Sorgen für die Tage des Alters und der Noth befreit wären, zu besagen hat, darüber braucht man wohl kein Wort weiter zu verlieren. —

Die Bewerbung und Besetzung der vacant gewordenen Cassenarztstellen würde ähnlich zu erfolgen haben, wie bei den Lehrern und Geistlichen. Die Vacanz wird ausgeschrieben und die vorgesetzte Medicinalbehörde — vielleicht in Verbindung mit der Gemeindebehörde — hat unter den Bewerbern die Wahl zu treffen. Natürlich wird es auch hier gute und weniger gute Stellen geben, je nach der Wohlhabenheit der Bevölkerung, die für die Privatpraxis in Frage kommt, oder nach anderen Vorzügen, die eine Stadt in Bezug auf höhere Schulen oder sonstige Annehmlichkeiten zu bieten hat. Es würde also auch hier, wie bei den Lehrern und Geistlichen, ein Aufrücken in bessere Stellungen ermöglicht sein, und es wäre selbstverständlich nur eine Forderung der Billigkeit, dass die weniger umworbenen Stellen zunächst mit den jüngeren Aerzten zu besetzen sein würden. — Da die Hälfte der Bevölkerung mit 25 Millionen Einwohnern nach dem vorliegenden Plane noch für die Privatpraxis frei bliebe, so würden auf jeden Arzt durchschnittlich wieder 1600 Köpfe entfallen, die für seine Privatpraxis übrig wären. Die Gesamtsumme der auf den Arzt kommenden Köpfe würde mithin 3000 — 3300 betragen, und das ist auch die Zahl,

die im Allgemeinen als die Normalzahl für eine ärztliche Praxis zu gelten hat, und bei der gesunde Verhältnisse möglich sind. —

Bezüglich derjenigen Aerzte, die zur Ausübung der Cassenpraxis Fuhrwerk nöthig hätten, würde noch zu erwähnen sein, dass diesen hierfür ein gewisser staatlicher Zuschuss gewährt werden müsste. Veranschlagen wir die Zahl dieser Aerzte zu ca. 5000, die einen Zuschuss von etwa 500 Mark jährlich zu beanspruchen hätten, so würde das die Summe von ca. 2—3 Millionen Mark ergeben. Diese und ähnliche Mehrausgaben würden aber leicht bestritten werden können durch die Ersparnisse, die unbedingt noch an den Posten für Medicamente und Krankengeld gemacht werden können. Welche übermässige Arzneiverschwendung heute vielfach bei den Krankencassen getrieben wird, haben wir bereits oben gesehen. Die Gesamtsumme, die im Jahre 1893 für Medicamente u. s. w. von den Cassen ausgegeben worden ist, betrug ca. 20 Millionen Mark, sodass auf den Kopf des Versicherten 2 Mark 50 Pfennige kommen, und das ist eine so hohe Summe, dass sie zu dem ärztlichen Honorar von 3 Mark pro Kopf in einem schroffen Missverhältniss steht. Die über Arzneiverschwendung von Seiten der Cassen fortwährend laut werdenden Klagen sind meist berechtigt, und Dr. Thiersch-Leipzig, eine Autorität auf dem cassenärztlichen Gebiete, steht nicht an, in seinem kürzlich erschienenen „Cassenarzt“ Folgendes zu erklären: „Jedenfalls ist es nach unseren Erfahrungen wohl möglich, so zu ordiniren, dass sich die Ausgaben für Arzneikosten auf ungefähr 1 Mark pro Fall belaufen. Danach könnten die Krankencassen eine jährliche Ersparniss

von etwa 8—9 Millionen Mark erzielen.“ — Dasselbe gilt zweifellos auch von dem Posten für Krankengelder, der im Jahre 1893 die enorme Höhe von über 60 Millionen Mark erreicht hat. Dass auch hier durch eine energische Bekämpfung des Simulantenthums noch viele Millionen gespart werden könnten, ist keine Frage. Beide Uebelstände lassen sich durch keine Sophisterei aus der Welt schaffen, und ihr Vorhandensein wird auch dadurch bewiesen, dass selbst der Verein der „freigewählten Cassenärzte“ in Berlin sich genöthigt gesehen hat, gegen diesen Unfug prophylaktische Vorkehrungen zu treffen und zwar durch Einführung einer scharfen Controle, der alle Aerzte in ihrer gesammten cassenärztlichen Thätigkeit fortwährend unterworfen sind. Auch hier in dem Reiche der erträumten Freiheit also doch wiederum: Zwang, polizeimässige Controle und scharfe Censur! — O, diese Freiheit! — —

Um besonders der Arzneiverschwendung entgegen zu wirken und hier grössere Ersparnisse zu erzielen, würde es nur nöthig sein, dass die sämmtlichen Cassenärzte durch amtliche Instructionen zur billigen Verschreibweise und Verordnung im Handverkauf streng angehalten würden. — Sollte aber zu befürchten sein, dass trotzdem die Ausgaben für Medicamente in Folge des Zutritts der Familienangehörigen zu gewaltig anwachsen könnten, so würde es sich empfehlen, vorläufig für die Familienangehörigen die Gewährung von freier Arznei auszuschliessen und ev. erst später, je nach der finanziellen Lage der Casse, diese eintreten zu lassen. Aber auch ohne freie Arznei wäre dem Arbeiter mit der freien ärztlichen Behandlung schon eine grosse Hilfe gebracht, da der

Arzt es ja meist in der Hand hat, durch billige Verordnungen diese Ausgaben möglichst einzuschränken.

Es könnte noch die Frage aufgeworfen werden, ob die verheiratheten Cassenmitglieder, die durch die Einbeziehung der Familienangehörigen entstehenden Mehrkosten durch sogenannte „Zusatzbeiträge“ selbst tragen sollen, oder ob diese Kosten von der Gesamtheit der Cassenmitglieder aufzubringen wären. Es scheint socialpolitisch durchaus gerechtfertigt, diese Mehrbelastung auf die Gesamtheit der Versicherten zu vertheilen, da zu erwägen ist, dass gerade die ledigen Cassenmitglieder, die noch nicht für Frau und Kinder zu sorgen haben, wirthschaftlich viel günstiger dastehen und durchweg viel eher in der Lage sind, die wenigen Pfennige zu opfern, als die meist von finanziellen Familiensorgen aller Art bedrückten verheiratheten Arbeiter. Da muss der Stärkere für den Schwachen mit eintreten und ihm die Last tragen helfen. —

Zur weiteren Orientirung über die Ausdehnungsfähigkeit der Krankenversicherung und deren Tragweite für unsere ganze Socialpolitik diene noch Folgendes: Die gegenwärtige Zahl der Versicherten beträgt ca. 8 Millionen, während etwa noch 4 Millionen Arbeiter, die hauptsächlich in der Forst- und Landwirthschaft beschäftigt sind, noch ausserhalb der Krankencassen stehen. Würden diese Arbeiter — und das wird beim weiteren Ausbau der Krankenversicherung unbedingt geschehen müssen — bei der Durchführung unseres Planes ebenfalls sofort mit aufgenommen, so würde die Gesamtzahl der Cassenmitglieder dadurch auf ca. 12 Millionen steigen. Und

bei gleichzeitigem Einschluss der Familienangehörigen würde auf Grundlage unserer obigen Rechnung als Gesamtsumme aller Versicherten die Zahl von ca. 36 Millionen herauskommen. Diese Zahl auf die 15 000 Aerzte vertheilt, würde pro Arzt die Kopfzahl von 2400 ergeben. Entsprechend dieser vermehrten Zahl der Cassenmitglieder würde dann der Durchschnittsgehalt des Arztes von 3000 auf 4000 Mark steigen. Durch diese weitere Einbeziehung in die Krankenversicherung würde die Zahl des für die Privatpraxis freien Publikums sich von 25 Millionen auf ca. 14 Millionen vermindern, sodass alsdann auf den Arzt nur noch 900—1000 Köpfe kämen, die für seine Privatpraxis übrig bleiben würden. Es ist selbstverständlich, dass bei Einführung der Verstaatlichung auch diese heute noch unversicherten 4 Millionen Arbeiter mitsammt ihren Angehörigen gleichzeitig mit aufgenommen werden müssten, da ja sonst die Arbeiterversicherung noch immer ein Stückwerk sein würde, bei dem noch immer 12 Millionen Menschen, die dem Arbeiterstande angehören, von den Wohlthaten der Krankenversicherung ausgeschlossen wären. —

Es liegt auf der Hand, dass mit der Durchführung der Verstaatlichung selbstverständlich das ganze Krankencassenwesen gründlich reformirt werden müsste. Die jetzige Organisation der Krankencassen-Gesetzgebung mit ihrer weitgehenden Selbstverwaltung hat sich längst als verfehlt erwiesen und die Regierungen sind denn auch zu der Erkenntniss gelangt, dass hier eine baldige Aenderung dringend noth thut. — Um die mancherlei aus der Selbstverwaltung hervorgegangenen und immer bedenklicher werdenden Missbräuche und Uebelstände für immer zu beseitigen,

wird es Pflicht und Aufgabe des Staates sein, die Verwaltung der Krankencassen selbst in die Hand zu nehmen. Demgemäss werden all' die verschiedenen Krankencassen eines Ortes zusammengelegt und als neuer Verwaltungszweig den Communalbehörden in Stadt und Land angeschlossen werden müssen. Dadurch würden die Gemeindebehörden, die ja schon heute zum grossen Theil die Verwaltung der socialpolitischen Gesetzgebung zu besorgen haben, erst vollends zu den eigentlichen Trägern der Socialreform gemacht werden und erhielten damit eine neue wichtige Aufgabe, durch deren Erfüllung sie zum Segen der Gemeinde wie zum Gesamtwohl des Staates viel beitragen könnten. — Es müssten dann ferner die Cassen der einzelnen Kreise und Regierungsbezirke territorial zusammengelegt und zu grossen Provincial-Krankencassen vereinigt werden um sie schliesslich — wie es nach der Aeusserung des Staatsministers v. Bötticher die Absicht der Reichsregierung zu sein scheint — mit den übrigen socialpolitischen Versicherungsgesetzen zu einem grossen einheitlichen Organismus der Arbeiterversicherung zu vereinigen.

Da alle die verschiedenen — sich häufig wechselseitig ablösenden — Versicherungsarten (Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung) bekanntlich ein und dieselbe humanitäre Aufgabe haben: für den arbeits- und erwerbsunfähig gewordenen Arbeiter die Fürsorge zu übernehmen, und da es sich hier ferner um ein gewaltiges, die ganze deutsche Arbeiterwelt umfassendes, socialpolitisches Riesenwerk handelt, das als eine dem ganzen Volke gemeinsam gehörige Institution angesehen werden muss, so hat sich in letzter Zeit immer mehr die Erwägung aufgedrängt, ob es nicht zweckmässig sei, wenn die für diese öffentliche Wohlfahrtseinrichtung erforderlichen Kosten auch von der Gesamt-

heit des Volkes aufgebracht würden — und zwar auf dem Wege der directen Besteuerung. Es kann jedenfalls nicht zweifelhaft sein, dass durch eine auf die Gesamtbevölkerung gerecht vertheilte Steuer, sowie durch ein gleichzeitiges Zusammenfassen all' der verschiedenen Versicherungen eine gewaltige Vereinfachung und Verbilligung des heutigen so äusserst complicirten und schwerfälligen Verwaltungsapparates herbeigeführt würde. — Sodann aber würden noch ferner durch die Einführung einer — auch auf die stärkeren Schultern nach Einkommen und Vermögen verständig vertheilten — Reichsversicherungssteuer die Lasten, die heute nicht selten auch solche Leute schwer und ungerecht bedrücken, die eigentlich selbst zu den wirthschaftlich Schwachen gehören, viel gerechter vertheilt und dadurch um ein Bedeutendes erträglicher gemacht werden. Und diese Entlastung würde zweifellos die gute Folge haben müssen, dass die jetzt — vom kleinen Handwerker wie vom Grossindustriellen — öfter über die socialpolitische Gesetzgebung und besonders über die Altersversicherung laut werdenden Klagen wohl bald gänzlich verstummen würden. — Eine andere Frage, die nebenher bei dieser Gelegenheit vielleicht noch eine Erwähnung verdienen dürfte, wäre übrigens die, ob es nicht noch einfacher und vortheilhafter wäre, auf den Bismarck'schen grossen Gedanken zurückzukommen und die nothwendigen Versicherungskosten durch ein Tabak- und Branntweinmonopol herbeizuschaffen. Es ist nun einmal nicht zu leugnen, dass der Weg der indirecten Besteuerung als der bequemste und am wenigsten fühlbare empfunden wird. Jedenfalls aber sind die sonst üblichen und vielfach gewiss auch begründeten Einwände gegen die indirecte Besteuerung für den vorliegenden Fall nicht zutreffend, da die berühmte „Pfeife und der Schnaps des armen

Mannes“ ja hier einzig und allein im Interesse und zur allgemeinen Wohlfahrt der unteren bedürftigen Classen „bluten“ würden. Ueberdiess ist noch der Umstand besonders zu betonen, dass es sich hier nicht um nothwendige Nahrungsmittel oder andere wichtige Verbrauchsgegenstände handelt, sondern einfach um sogen. „Genussmittel“, die zum Leben nicht absolut nöthig sind, sondern vielmehr als Luxusartikel und „süsse Culturgifte“ zu gelten haben, für die ganz enorme Summen in *dulci júbilo* und *pro nihilo* „verqualmt“ und vergeudet werden. Bei Einführung des Monopols würde mit dem Consum doch wenigstens gleichzeitig ein „höherer socialpolitischer Zweck“ erfüllt werden, und man sollte glauben, dass der grossartige Gedanke, hier für die Enterbten ein „*Patrimonium Pauperum*“ zu schaffen, alle patriotischen Parteien dazu bestimmen müsste, dem Monopolprojecte später doch mal zum Siege zu verhelfen — und zwar von der Erwägung ausgehend, dass die etwas vertheuerten „Rauch- und Trankopfer“ ja sozusagen auf den Altar des Vaterlandes niedergelegt werden. — Allerdings wird diese Monopolfrage, die in vielen anderen Ländern längst im Interesse einer gesunden und volkswirtschaftlichen Finanzpolitik gelöst ist, bei uns wohl vorderhand noch als „Zukunftsmusik“ angesehen werden müssen — so lange wenigstens dem guten und langmüthigen deutschen Michel seine alten und fossilen Parteiprogramme vielfach noch höher stehen als das Gesamtwohl des grossen Ganzen, und solange der leidige doctrinäre Schlendrian über seine „ewigen Erwägungen“ und theoretischen Tüfteleien noch nicht hinausgekommen ist. — —

Das ganze so vielgestaltige und buntscheckige Cassenwesen zeigt heute noch zahlreiche Missstände und Mängel, die mit der Verstaatlichung sofort beseitigt wären. So

z. B. giebt es unter den ca. 21000 verschiedenen Krankencassen über 3000, die andauernd mit einem Deficit zu kämpfen haben, und das ist ein Uebelstand, an dem besonders die kleinen und lebensschwachen „Gemeindekrankenversicherungen“ auf dem Lande zu leiden haben, und wodurch eine arme Dorfgemeinde nicht selten schwer und hart betroffen wird. — Ein anderer Missstand bei dem heutigen System besteht noch darin, dass die Beiträge oft innerhalb weiter Grenzen schwanken und zwar von 1,0 % bis 4,5 % des ortsüblichen Tagelohnes. Auch hier würde durch eine staatliche Centralisation die seitherige grosse und drückende Ungleichheit aufgehoben und eine ausgleichende, wohlthätige Vertheilung der Lasten auf die Gesamtheit bewirkt werden. — —

Gleichzeitig mit der Durchführung unseres Planes würde natürlich auch die staatliche Uebernahme der Cassenbeamten verbunden werden müssen. Die grosse Mehrzahl derselben würde diese Neuordnung, die sie zu pensionsberechtigten Beamten machen würde, sicherlich mit Freuden begrüßen, da ihre Existenz und ihre ganze sociale Stellung dadurch durchweg sicher viel besser, unabhängiger und gesicherter werden würde, als sie heute ist, wo diese Beamten — der Noth gehorchend — meistens mit dem Strome ihrer Brodherren d. h. der Cassenvorstände zu schwimmen gezwungen sind. — Wir wissen aber, dass diese Cassenverwaltungen schon seit Jahren immer mehr und mehr in das socialdemokratische Fahrwasser gerathen sind, und dass das von den Herren „Genossen“ als capitalistischen Arbeitgebern hier ausgeübte Regiment der „Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit“ von den „arbeitnehmenden“ Aerzten und Cassenbeamten immer häufiger und immer deutlicher als eine recht fatale und

bedauernswerthe Errungenschaft unserer „Selbstverwaltung“ empfunden wird. Der schon so häufig laut gewordene Ruf nach Erlösung von diesem Partei-Terrorismus ist daher völlig begründet und verdient sicher eine ernste Beachtung. Andernfalls wird die leidige Magenfrage auch hier demoralisierend wirken und diese Bedrängten immer mehr und mehr auf die Seite treiben müssen, wo die Macht ist, d. h. in das Lager der Socialdomokratie. Dieser Situation gegenüber sollte man aber nicht noch länger die Hände ruhig in die Hosentaschen stecken und die Dinge so gemüthlich weiter laufen lassen, wie bisher geschehen ist. Es besteht hier bereits ein allgemeiner Nothstand, der — wie die sich immer mehr häufenden unerquicklichen Vorfälle beweisen — das Mass des Zulässigen längst überschritten hat. —

Auch noch ein anderes Moment, wenn auch für den Augenblick vielleicht von weniger actuellem Bedeutung, mag zu guter Letzt noch mit angeführt werden, um die Verstaatlichung der Aerzte im öffentlichen Staatsinteresse als wünschenswerth erscheinen zu lassen. Es ist bekannt, dass in Folge von wichtigen bakteriologischen Entdeckungen die öffentliche Gesundheitspflege seit jüngerer Zeit begonnen hat, eine immer grössere volkswirthschaftliche Bedeutung zu erlangen. An die medicinische Praxis ist damit gewissermassen eine neue Aufgabe herangetreten, die darin besteht, dass der Arzt seine Thätigkeit immer mehr darauf richten müssen, durch vorbeugende hygienische Massregeln den Gesunden vor Krankheit und Unfall zu schützen. Kurzum, unsere heutige Heilkunst wird immer mehr in der öffentlichen Hygiene aufgehen und die Prophylaxis zur Verhütung von ansteckenden Krankheiten und zur Unterdrückung von Epidemien „staatlich“ betrieben werden müssen, wenn die Sanitätspolizei über-

haupt ihre Aufgabe erfüllen soll. Bei Bekämpfung und Verhütung der gesundheitlichen Schädlichkeiten und Gefahren in den verschiedensten volkshygienischen Fragen wird die Thätigkeit des Arztes immer nothwendiger werden, und alle diese Verhältnisse drängen dahin, dass die Aerzte in Stadt und Land künftig immer mehr in den Dienst der öffentlichen Hygiene gestellt werden müssen, ähnlich wie man damit in Oesterreich bereits seit Jahren durch Anstellung von Districtsärzten begonnen hat. Bei der Bedeutung dieser Zukunftsfrage mögen die Worte hier zum Schluss noch Platz finden, die der Professor der Chirurgie Albert-Wien, über diese Frage vor einiger Zeit geäußert hat; sie lauten: „Nahezu alle Aerzte auf dem Lande (in Oesterreich) sind im öffentlichen Sanitätsdienst angestellt, sind also Beamte. Und so sehen wir, dass der ärztliche Stand seine Stellung im gesellschaftlichen Leben ändert. Als die Medicin noch in der Epoche des Mythos, des Aberglaubens war, war der ärztliche Stand eigentlich nur ein Gewerbe-stand. Als die Medicin zu einer blossen Wissenschaft geworden, wurde der ärztliche Stand zu einem blossen Gelehrtenstande. Und wie die Medicin den Charakter einer wirklichen, das Leben der Gesellschaft sanitätisch regelnden Praxis annimmt, wird der ärztliche Stand zu einem Beamtenstand. Alle Argumente, welche heutzutage vorgebracht werden, um principiell zu erwägen, ob der ärztliche Stand zu verstaatlichen sei oder nicht, sind gut und schön. Ob man die Frage so oder so beantwortet, der Gang der Dinge wird so sein, dass factisch eine immer grössere Zahl von Aerzten in öffentlichen Diensten stehen wird. Der Arzt wird in seinem, die öffentliche Sanität fördernden Wirken, einer der wichtigsten Factoren der socialen Organisation sein“. —

Wir kommen zum Schluss. Wie schon in der Einleitung gesagt wurde, leben wir in einer Periode der socialen Reform. Die alten friedlichen und patriarchalischen Zustände sind verschwunden, sie haben weichen müssen vor den Lebensformen unserer heutigen modernen Welt. Der Kampf um die Existenz ist aber seitdem in vielen Ständen schwer und hart geworden, und eine grosse Verstimmung hat in Folge dessen weite Kreise ergriffen. Ueberall zeigt sich ein Drängen und Ringen nach Verbesserung der wirthschaftlichen Lage. Wo aber der Einzelne machtlos dasteht und wo auch eine geschlossene Gesamtheit von Berufsgenossen nichts mehr vermag gegen die Uebermacht der neuen Verhältnisse, da ist die Forderung berechtigt, vom Staate Hilfe zu verlangen. In dieser kritischen Lage befindet sich auch der deutsche Aerztestand, und zwar besonders in seiner Stellung gegenüber den Krankencassen. Keins der beiden Systeme — weder die freie Arztwahl mit ihren vielen und schweren Unzuträglichkeiten, noch der Modus der festangestellten Cassenärzte mit seiner unverdienten und ungerechten Ausschlussung — ist, wie wir oben näher ausgeführt haben, im Stande, die Interessen der ärztlichen Gesamtheit auch nur einigermaßen leidlich zu befriedigen. Die allgemeine Zerfahrenheit und die ethische wie materielle Nothlage sind unerträglich geworden, sodass man, um aus dem Labyrinth dieser verworrenen und unhaltbaren Zustände herauszukommen, nach einem gangbaren Ausweg wird suchen müssen. Dieser aber wird nach der ganzen Lage der Dinge nur allein in der staatlichen Organisation der cassenärztlichen Praxis gesucht und gefunden werden können. Der bereits bestehenden staatlichen Organisation des Krankencassenwesens, — das ja eigentlich schon den Anfang der Verstaatlichung

des Heilwesens bildet — wird nothgedrungen auch die staatliche Organisation der cassenärztlichen Praxis folgen müssen. Freilich, ganz vollkommen und ideal ist — wie dies von allen menschlichen Dingen und Einrichtungen gilt — kein einziges System, und so wird es sich auch hier nur darum handeln können, gewissermassen von zwei Uebeln das kleinere zu wählen. Alle etwaigen Einwendungen und Bedenken jedoch werden bei ernster und sachlicher Prüfung gewiss nur leicht wiegen gegenüber den mancherlei bedeutsamen Vortheilen, die das System der Verstaatlichung darbieten wird. Prof. Dr. Albert-Wien, ein überzeugter Anhänger der Verstaatlichungsidee, äussert sich über diesen Punkt wie folgt: „Diese und ähnliche Einwendungen lassen sich von einem einzigen Punkte aus behandeln. Das ist das Aut—Aut! — Entweder lässt man den Arzt einfach Geschäftsmann sein, oder man giebt ihm ein Amt. Giebt man ihm ein Amt, so muss er sich in die amtliche Organisation fügen. Auf dem bisherigen Wege kann es nicht gut so fortgehen“ u. s. w. (Neue Revue No. 29. Wien 1895.)

Ausserordentliche Umstände verlangen auch ausserordentliche Massregeln. Im Staatsinteresse liegt es, die Mittelstände lebensfähig zu erhalten und vor der weiteren Proletarisirung zu schützen. Die jetzigen pathologischen Verhältnisse, wo — um mich medicinisch auszudrücken — auf der einen Seite sich immer mehr eine excessive Hypertrophie und auf der anderen Seite eine perniciöse Anaemie zu entwickeln droht, bedürfen der gründlichen Regulirung durch die Hand des Staates, falls der ganze Volksorganismus nicht allmählich zu Grunde gehen soll. Ebenso wie der nothleidenden Landwirthschaft und dem ruinirten Handwerk nur

durch ein gesetzgeberisches Mittel von durchgreifender Wirkung wird geholfen werden können, so wird auch der Aerztestand nur durch die Hilfe des Staates aus seiner heutigen schwierigen Lage zu erretten sein. — Das Freiheitsideal hat sich auch in unserm ärztlichen Erwerbsleben als ein schöner Traum erwiesen, den wir aufgeben müssen. Ohne den wohlthätigen und ordnenden Zwang des Staates geht es auch hier nicht weiter. Denn derselbe ist und bleibt — in Verbindung mit einer gesunden und zeitgemässen Reform — ein durchaus nothwendiges Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung unserer heutigen Gesellschaftsordnung. Nur auf diesem Wege allein ist auch hier eine Heilung möglich, — im andern Falle ist der weitere Ruin unausbleiblich. —

Aber die Verstaatlichung würde nicht nur für die deutsche Aerzteschaft eine rettende That bedeuten, nein, sie würde auch gleichzeitig für viele Millionen von Arbeitern und deren Frauen und Kinder die Quelle reichen Segens werden müssen. Das Krankencassengesetz, das in der heutigen Form immerhin nur einem mässigen Bruchtheil der Bevölkerung seine Wohlthaten gewährt, würde durch den hier vorgeschlagenen weiteren Ausbau gewissermassen seine Krönung erhalten und durch seine Ausdehnung auf alle Familienangehörigen plötzlich zu einem gewaltigen und imposanten Riesenwerk der Socialpolitik anwachsen. Alsdann aber würde es seine hohe und humanitäre Aufgabe in ganz anderm Masse erfüllen können, wie dies bisher möglich war. Viele Millionen hartringende Familienväter würden mit einem Schlage all' die schweren und drückenden Sorgen los sein, denen sie heute noch durch die Erkrankung ihrer Angehörigen tagtäglich ausgesetzt sind, und die sie

fortwährend besorgt in die Zukunft blicken lassen müssen. Das wäre eine schöne That im Sinne der hochherzigen Kaiserlichen Botschaft, und unser machtvolles „sociales Kaiserthum“ würde damit ein Werk schaffen, das zur Linderung der Noth und zur Förderung des socialen Friedens von durchgreifender und segensreichster Wirkung sein müsste. —

Ich übergebe hiermit meinen Plan, der für die Freunde wie für die Gegner der freien Arztwahl einen praktischen und annehmbaren Ausweg bieten dürfte, der Oeffentlichkeit und möchte zum Schluss noch an die Aerzte und andere massgebende Interessenten die Bitte richten, denselben — „sine ira sed cum studio“ — zu prüfen. Sie werden sicher durch den zahlenmässigen Beweis überzeugt werden, dass die Durchführung einer staatlichen Organisation auf der Grundlage der heutigen Krankencassengesetzgebung keinerlei besondere Schwierigkeiten darbietet. — Die Noth ist bekanntlich die beste Lehrmeisterin, und so mögen denn diese Zeilen mit dem Ausdruck der Hoffnung beschlossen werden, dass auch hier die gemeinsame Noth die deutschen Aerzte endlich zu einem energischen Vorgehen zusammenführen möge, um das wieder gut zu machen, was sie bisher durch den Mangel an Corpsgeist und durch ihre Sorglosigkeit theilweise selbst verschuldet haben.

Druck von Arthur Schönfeld in Dresden - A.

Trilling, Ed.

Die sociale Lage der deutschen Aerzte und ihre Verbesserung durch die
Verstaatlichung der kassenärztlichen Praxis mit Einschluss aller Familien-
Angehörigen

Leipzig 1896

Med.g. 471 m

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11815616-0